



**Ankieta: DODATEK ZDROWOTNY /zorgtoeslag/
za rok 2019**

Składam wniosek o dodatek zdrowotny || zorgtoeslag

Nazwisko i imię _____

Data urodzenia |____| |____| 19____ || **BSN** /sofi nr/ _____. _____. _____

Adres zameldowania: w Polsce: ulica _____ nr _____
kod pocztowy _____ miejscowość _____

Zameldowanie w Holandii:

- nie jestem zameldowany/a w Holandii, *przejdź do następnego pytania*
 tak, posiadam zameldowanie w Holandii od dnia _____. _____. _____ r. Podaj adres:

ulica _____, nr _____ kod pocztowy _____ miejscowość _____

Czy w holenderskim urzędzie podatkowym jest zarejestrowany Twój adres korespondencyjny:

- tak, jest mój adres, *przejdź do następnego pytania*
 nie, podaj adres: _____

Podaj okres zatrudnienia i ubezpieczenia w Holandii w 2019 r. uwzględniając przerwy w pracy:

1. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie
2. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie
3. od dnia _____ do dnia _____ do aktualnie

Polisa ubezpieczeniowa. Posiadam polisę ubezpieczeniową: grupową /przez pracodawcę/ indywidualną
Dolącz kopię polisy ubezpieczeniowej

Dochód: podaj przypuszczalny dochód **brutto** za cały rok **2019** _____ euro.
Dolącz 2 różne odcinki wypłat

Czy Wnioskodawca jest żonaty/zamężny?

- ▶ nie, przejdź do następnego pytania
- ▶ tak, podaj poniższe dane żony/męża:

Nazwisko i imię _____ data urodzenia _____. _____. 19 ____

BSN /sofi nr/ _____. _____. _____ || data ślubu/partnerstwa _____. _____. _____

Podaj dochód brutto partnera fiskalnego za cały rok _____ euro zł nie posiada dochodu

Konto bankowe w holenderskim urzędzie podatkowym jest : *wybierz właściwe*

- ◇ tak, jest zarejestrowane
- ◇ chcę zarejestrować lub zmienić konto bankowe. *Prześliśmy dodatkową ankietę do rejestracji konta bankowego*

Dane kontaktowe

telefon _____ mail _____@_____.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją zwrotu dodatku zdrowotnego. Ja niżej podpisany oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym, prawdziwe i kompletne.

✍ Podpis Klienta _____ miejscowość, data _____