

# LEGITYMACJA UBEZPIECZENIOWA

LEGITYMACJA UBEZPIECZENIOWA

Przysługuje tylko kolejowa opieka lekarska

Seria M

Nr 363835

Ob. Mgr Frydel
nazwisko
Stanistava
imię
ANAL SERVICE SERVICES
Imiona rodziców Jakub Zofia
Data urodzenia 19 paddzievnik 1920 r
Biata Podlaska
mlejsce urodzenia powiat
Wydana dnia 27 vzervoca 1964 r.
D. O. K. P.
Zarząd Służby Zdrowia
w Poznaniu
pieczęć zakładu pracy gumpodpis

Miejsce zamieszkania pracownika miejscowość, ulica, nr domu	Data wpisu, podpis i pieczęć zakładu pracy
Pozzar, ul. Utariska 18m6	POZNACIA NO 1
Porsand, ul. Ruthowshiego 436 m 4	27.6.1961. C
	Special Company of the
through the same of the same o	Annual Company of the
	Alleganic Superior Street,

Miejsce zamieszkania pracownika miejscowość, ulica, nr domu	Data wpisu, podpi <b>s</b> i pieczęć zakładu pracy

Miejsce zamieszkania pracownika miejscowość, ulica, nr domu	Data wpisu, podpis i pieczęć zakładu pracy
1-1	
Control Colleges and a second and a second as a second	

### Zaświadczenie zakładu pracy o zatrudnieniu pracownika\*)

Nazwa zakładu pracy (pieczęć) lub nazwisko i imię pracodawcy	Data poświadczen <b>ia</b>
oraz adres	i podpis
P.K.P.	1/////
APTEKA Nr 1 w Poznaniu	KIRRONALE
tal. Kolejowa 4a	Apteki K.P. Nr. 4
P.K.P.	KIEROWNIK
APTEKA Nr 1 w Poznaniu	Apteki April
ul. Kelejowa 4a	30.12.65 J. Pucher
P.K.P. suspi	KI CHILLIAN IN THE STATE OF THE
APTEKA Nr 1	
THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TW	de farm. Pacher
D. O. K. P. Zarząd Służby Zdrowia	1.08.196.4
w Poznaniu	My
D. O. K. F.	2.03.1968
Zarząd Służby Zdrowie w Peznania	Cy

<sup>\*)</sup> Zaświadczenie ważne jest przez okres 3-ch miesięcy od daty poświadczenia.

### Zaświadczenie zakładu pracy o zatrudnieniu pracownika\*)

	wa zakładu pracy (pieczęć) nazwisko i imię pracodawcy oraz adres	Data poświadczenia i podpis
APT	P.K.P. EKA NR 1 Poznaniu raszewicza 34/58	Dick Sin NIK Dick Sin Sin 1 1 26/6 78/9
Kare	D. O. K. P.  ad Jużby Zdrowia  w Paznania	16 72 1970 Oly
591	Byrekeja Ekragowa Kelel Państwowych w Pernenio Zarząd Służby Zdrowia	25.08.1972, Novak
501	Estel Passimowsch	21/08/1915
501	Nysokujo Chrisous Kajoi Saustuomyo sami w Pomantu Zaugi Slotby Zuomia	27.1.1949

\*) Zaświadczenie ważne jest przez okres 3-ch miesięcy od daty poświadczenia.

### Zaświadczenie zakładu pracy o zatrudnieniu pracownika\*)

	a zakładu pracy (pieczęć) zwisko i imię pracodawcy oraz adres	Data poświadcze <b>ni</b> a i podpis		
501	Research Caregoria  Research  v Posteriu  Zarzęd Cluby Zdrowia	23. Mylengya ofonochament zerzy stry ze		
501	Byrekeja Okregowa Kolei Państwewych w Pożnaniu Zarząd Służby Zdrawia	Bloods e 31.05.80		

<sup>\*)</sup> Zaświadczenie ważne jest przez okres 3-ch miesięcy od daty poświadczenia.

## Zaświadczenie zakładu pracy o zatrudnieniu pracownika\*)

Nazwa zakładu pracy (pieczęć) lub nazwisko i imię pracodawcy oraz adres	Data poświadczenia i podpis
•	

<sup>\*)</sup> Zaświadczenie ważne jest przez okres 3-ch miesięcy od daty

İ	Da	ata Niezdolność do pracy Podpis i stempel		Podnie i stemnel	
	pora- dy	wizy- ty	od	do	Okreg. Pravily' P.K.P
1	11/3	2000 2000 2000 2000	63	1335	lek Wieslaw Stocrowicz K. F
San	15/3/63		16/3.	2.25	lak ( Januar 1997)
	21/3		2840	21/5 631	a Anthones
	13.	64	14.10.	17.19.	Pz Cir. Z. Horroroski 170 Horro zakladomy
	17.	14.	18.10	18.10	Pz Okr. Przych Lek. Poznań Z. Pi Growski
	20.	v. 64	19.10.	21.12.64	170 Okr. /ixyd/Lek. Pozeni Z. Divirawaki lekafz zakładowy
	26.	65	27 565	29. 1.	Pz Okr. Frzych, Lek. Poznad 7. Pio rozoski 170 lekarz zakładowy
	5.71	61	65	8 61	Te To To A
	8-1	166	8.11	10.066	218 Do Fraych Lab. Parsan
	M	166	4.72	12.11 66	218 Kare pediatra

D	ata	Company result	TURNS SHOW TO THE TOTAL		
pora-	wizy-	Niezdolność do pracy		Podpis i stempel	
dy	ty	od	do	lekarza //	
24.	8.66	24.8	29.8.0	iche Mintolog	
20. 0	60	19:18.	2. 8	Homists I SHR	
18.4.	62		6.4.02	40 lek by open	
26.4	1.67	27.4-6	35.67	Pz Oh Ah Poznes	
11 0	7	10.1K.	16. 1x		
18.	x. 57	17. ix.	23.	Ohr Present Cale Powers	
23-14	2	24.18	30.1X17	Pz Ob A weh Lak Person	
15.	58	110.	18.0	70 lex re sariades	
6ART DVD	68	7.1.67	9. 1.68	Land	
9.1.	8	10-1.68	11.1.67	Self S	

Data		Niezdolność			
pora- dy	wizy- ty	od do		Podpis i stempel lekarza	
12	F-69	12. 7	14-1 69	2 01. 1-1	
21.3	69	21.7.	25.T.	170 /	
301	ix6e	<u>}. §</u> .	4. x.	100	
4. X	69	6.8	8. 8.	P. 6	
8/40	vbr.	3/4-	11/2/2	Section	
49.	1/20	14 7.	en 1.	10 de la zaklasorou	
22.	20	22.1.	20.	Pay Our Front, Lake Former	
25	h	U A	27 70	Parigir of St. La Formal	
27.1	-70	28.1-	32.70	Chy 3	
3.2	20	04-0	6.2.20	As so	

	D	ata	Niezdolnošć			Wizyty domowe	
	pora-	wizy-	do pracy			Podpis i stempel	
	dy	ty	bo	do		lekarza	
4	2014	1972	25.08.	708	70	Che Proven Lake Fattante	
0	-1000		72	20%	N O	Oh. Jacoh)	
	23	72	23.x1.	72 F	E.Z.	Contraction Contractions	
	26.1	172.	26.11	-28.112	7e	Let ale about a damp	
	28.11	1.72.	25.17-	2.12.72	1	70/ PM7	
	2.12	.72.	3-7.	12.72 m.		- And	
	7.1	2.72	8-9.	12.72	200	They	
1	15.4	1/2	16-2	3. 1/2	28	le balatis	
	230	37	20-	24.089	2	Obw Przych miu w Pozemiu B. 7 Gerbring	
	29.	73.2	23 -	30.08	+	La lexis	
	- 36 -						

Data	Niezdolność do pracy	Podpis i stempel
pora- dy wizy- ty	od do	lekarza
AU TO	11-210.N	AND THE PROPERTY OF THE PROPER
260	3. 26 193.	Obw Przych Cak, Nr 1 3  Obw Przych Cak, Nr 1 3  Or meu (Dadzik)
30,95	7 30 162	service total mentals
	P4	Do gray Lok No 1  Or goris  Or syst Mudrik
5.04	5- 8.0	spec and tales mentions
Rous	Pz 162	Dr. K. P.  Obw Przych Lek. Nr. 1  w Poprofili  Dr meat t Drudzik  tekarz yakluawa
80	1.29-	15.04H
4	80 P	Obs Prayer List My 1
16.12	16-34. E.F.	A COMMON AND A COM
	<b>— 37 —</b>	1

Data	Niezdolność do pracy od do			
pora- wizy- dy ty			Podpis i stempel lekarza	
	90 71	9 ( 10	The same of the sa	
22.71.76	H.	76	345	
15.03.17	15.03-	1802	ADMIN. norrecto re	
21.03.7	20.03	-2500	Conis's ton	
24.3. D.	25.3.	26.5 D.	Gbw Priveh Leb. Nr le elor	
26.3.71	17.3.	31.3.9	16	
12 No V	12,10-	15.10 M	THE WAR	
16.42.22	17.12.	-19. 25	SSEC. AS	
31178	3.11.78	5.178	t etherical wei	
000174	of the	- 08 01	2017	
1	2/39	7 (319)		

Data		Niezdolność		
pora- dy	wizy-		pracy	Podpis i stempel Lek. Prota KOZIEŁ
dy	ty	od	do/ J G	SPEC MEDYCYNY KOLEIOWEJ
9.117	8	9.173	10 11 7818	of basilion, al. Farmer 8
100	162		到近阳	AND ROLL THE PARTY OF THE PARTY
eny	78	224	2517	
319	21	364	16 94	ck Piotr W Library
3,1	0.78	3-5.	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	Teleson Teleson
6.1	1029	6-6	40 78	Telaboration of the second
25	0113	25.01	-2) 01/8	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
19.0	9.10	28-91-	31.27 14	199
03	1018	02.10	05.1078	TIMITAL
		1203	1703 1	OHIT 2. TO

			wizyty dollowe			
	Da	ita	Niezdolność			
	pora- dy	wizy-		pracy	Podpis i	stempel arza
	. ",	ıy	bo	do	Aun	1124
	18	200	18030	21/4		
4	719	280	10008	V TOP	W.C.	
1	311	220	For oh	12000	1 200	1/42
	De la constitución de la constit	100	18767	89220	1.80	1. 4. CO
è	omici			ia,	Ve	20/
	3		150	1970	2,	- ynskt
	200		7.06.2 80r	0.00		1 08
	2007		80r	S(Daba		100 000 25
1				1		
1						
				Tomas and the		
				W. Sala		
	ANIT.					
T	(a N		7 .50			
t	2 .51	1				
	也	AL 360	4 u com.	- 40		
				10 -		

D	ata		dolność		
pora- dy	wizy-	do pracy od do		Podpis i stempel lekarza	
		- 1			
100		•.			
1					

### Sredki pemocnicze

Data przyznania	Nazwa środka pomocniczego	Podpis i stempel
do 11,63.	louralli ortza	Ok Perch. Lek. Fornati K. Czebień Lek. spec. Priogeda

### Srodki pomocnicze

Data przyznania	Nazwa środka pomocniczego	Podpis i stempel
28 m H	odj frac	<b>A</b> • <b>C h</b>
	Automotive Contraction	
-		

plousous beserveren w Poznaniu, ul XVIII Procounta Badania Possiawow bruse i than sake Brazount Laline arono 12 to 72 Becamion Majorili

basoursey 19 6 65 w Poznaniu, of Charles Procownia Badania Polisiawow Scarpienie president obellion orono 12 de 71 La La Maria Brighlaw Majoril.

## Zaświadczenie zakładu pracy (pracodawcy) o stosunku

Nazwa i adres zakładu pracy (pracodawcy)	Początek zatrudnienia dzień, m-c, rok	Rodzaj wykonywanej pracy: podać stano- wisko pracy, specjal- ność itp.
P.K.P. PTEKA Nr 1 w Poznaniu Kolejowa 4a	1.2.1960	aptekars

### pracy (służbowym) ubezpieczonego i o wysokości zarobków

Ustanie zatrudnienia	Zarobek *) razem brutto	Stempel, data i pod- pis osoby odpowie-
dzień, m-c, rok	przeciętny mie- sięczny	dzialnej za wpis
	rok 1961	11/1/1
	26.400 - I 2.200 -	INCOLY X I
	2.200,-	54,6.196
	rok	/
la <sub>A</sub>		
	rok	
	1 1 1 1 1 1 1	
	rok	
	rok	

<sup>\*)</sup> Za rok kalendarzowy lub za okres faktycznej pracy, gdy zatrudnienie trwało krócej, a dla chalupnika uspołeczniony zakład pracy wpisuje nad kreską każdy miesiąc zatrudnienia, a pod kreską zarobek za ten miesiąc.

#### Zapisy dotyczące zaopatrzenia rentowego

Rodzaj renty	Nr de- cyzji	od	Kwota renty miesięcz- nie zł	Renta przyznana przez Prez. R. N.	Uwagi
in the second of					

#### POUCZENIE

#### o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową.

 Legitymacja ubezpieczeniowa służy jako dokument, na podstawie którego udzielane są pracownikowi świadczenia lecznicze i pieniężne.
 Członkom rodziny pracownika świadczenia lecznicze udzielane są na podstawie odrębnej legitymacji.

 Z chwilą otrzymania nowej legitymacji ubezpieczeniowej względnie podjęcia zatrudnienia w nowym zakładzie pracy, należy legitymację przedłożyć w komórce kadr celem uzyskania zaświadczenia o zatrudnieniu (str. 7—32).

Zaświadczenie należy ponawiać co 3 miesiące. Bez aktualnego poświadczenia zakładu pracy — placówka służby zdrowia nie udzieli porady lekarskiej.

3. Z chwilą podjęcia pracy należy uzyskać (na str. 82—109) poświadczenie zakładu pracy o początku zatrudnienia oraz rodzaju wykonywanej pracy. Z dniem ustania stosunku pracy (służbowego) należy uzyskać poświadczenie ustania zatrudnienia. Raz w roku zakład pracy wpisuje wysokość zarobków. Jeżeli zatrudnienie trwało krócej aniżeli rok — podaje zarobki za okres faktycznej pracy. Uspołeczniony zakład pracy zatrudniający chałupników obowiązany jest wpisywać zarobki chałupnika za każdy miesiąc oddzielnie.

 Celem otrzymania świadczeń z powodu choroby lub macierzyństwa oraz przy składaniu wniosku o zaopatrzenie emerytalne, osoba ubiegająca się o świadczenie, powinna okazać legitymację ubez-

pieczeniową.
5. Pracownik nie otrzyma zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy bez przedłożenia lekarzowi legitymacji ubezpieczeniowej. 6. Odstępowanie legitymacji osobom innym i dokonywanie wpisów przez ubezpieczonych jest niedozwolone i pociąga za sobą odpowiedzialność karną. Do odpowiedzialności, wskazanej w poprzednim ustępie zostanie pociągnięta nie tylko osoba nieprawnie korzystająca z legitymacji, lecz także prawy jej właściciel (ubezpieczony).

7. Pracownik powinien we własnym interesie dopilnować dokonywania wpisów do legitymacji i ich prawidłowości, gdyż od tych wpisów uzależnione będzie stwierdzenie uprawnień do świadczeń, w szczególności do zaopatrzeń emerytalnych. Legitymację należy przechowywać starannie i zabezpieczyć przed zniszczeniem, zagubieniem lub

kradzieża.

 We wszystkich sprawach związanych z wystawieniem legitymacji i dokonywaniem wpisów, pracownik może się zwrócić o pomoc do rady zakładowej (miejscowej) związku zawodowego.

9. Pracownik otrzymuje legitymację ubezpieczeniową

po uiszczeniu ustalonej opłaty.

10. W razie utraty legitymacji (zagubienie, kradzież itp.) ubezpieczony po uprzednim unieważnieniu legitymacji przez ogłoszenie na własny koszt w urzędowym organie wojewódzkim może otrzymać duplikat za podwójną opłatą.

