

DANE POMOCNIKA - pozycja <input style="width: 50px;" type="text"/>												
1	Imię											
2	Nazwisko											
3	Obywatelstwo											
4	UNO											
5	data urodzenia											
6	Płeć zaznaczyć znakiem X	Kobieta	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				Mężczyzna	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				
7	PESEL	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	
8	Paszport: seria i numer											
9	Dokument podróży: seria i numer											
10	Data zawarcia umowy											
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od										
12		Data do										
13	Liczba dni pomocy u innych rolników											
DANE POMOCNIKA - pozycja <input style="width: 50px;" type="text"/>												
1	Imię											
2	Nazwisko											
3	Obywatelstwo											
4	UNO											
5	data urodzenia											
6	Płeć zaznaczyć znakiem X	Kobieta	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				Mężczyzna	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				
7	PESEL	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	
8	Paszport: seria i numer											
9	Dokument podróży: seria i numer											
10	Data zawarcia umowy											
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od										
12		Data do										
13	Liczba dni pomocy u innych rolników											
DANE POMOCNIKA - pozycja <input style="width: 50px;" type="text"/>												
1	Imię											
2	Nazwisko											
3	Obywatelstwo											
4	UNO											
5	data urodzenia											
6	Płeć zaznaczyć znakiem X	Kobieta	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				Mężczyzna	<input style="width: 40px;" type="checkbox"/>				
7	PESEL	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	
8	Paszport: seria i numer											
9	Dokument podróży: seria i numer											
10	Data zawarcia umowy											
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od										
12		Data do										
13	Liczba dni pomocy u innych rolników											

DANE POMOCNIKA - pozycja <input type="text"/>														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Obywatelstwo													
4	UNO													
5	data urodzenia													
6	Płeć zaznaczyć znakiem X		Kobieta			<input type="checkbox"/>			Mężczyzna			<input type="checkbox"/>		
7	PESEL		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
8	Paszport: seria i numer													
9	Dokument podróży: seria i numer													
10	Data zawarcia umowy													
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od												
12		Data do												
13	Liczba dni pomocy u innych rolników													

DANE POMOCNIKA - pozycja <input type="text"/>														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Obywatelstwo													
4	UNO													
5	data urodzenia													
6	Płeć zaznaczyć znakiem X		Kobieta			<input type="checkbox"/>			Mężczyzna			<input type="checkbox"/>		
7	PESEL		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
8	Paszport: seria i numer													
9	Dokument podróży: seria i numer													
10	Data zawarcia umowy													
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od												
12		Data do												
13	Liczba dni pomocy u innych rolników													

DANE POMOCNIKA - pozycja <input type="text"/>														
1	Imię													
2	Nazwisko													
3	Obywatelstwo													
4	UNO													
5	data urodzenia													
6	Płeć zaznaczyć znakiem X		Kobieta			<input type="checkbox"/>			Mężczyzna			<input type="checkbox"/>		
7	PESEL		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
8	Paszport: seria i numer													
9	Dokument podróży: seria i numer													
10	Data zawarcia umowy													
11	Okres świadczenia pomocy - okres ubezpieczenia	Data od												
12		Data do												
13	Liczba dni pomocy u innych rolników													

Oświadczam, że powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i świadomy jestem odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

.....
miejsowość, data rrrr-mm-dd

.....
czytelny podpis