PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA **JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH** KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZFA	strona: 1	**ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK – OSOBY FIZYCZNEJ**

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać **X**)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać – **1**) **/ KOREKTY** (wpisać – **2**) **DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK** (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. **NIP** (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

INNY NUMER

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać **1**, jeśli paszport – **2**

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Imię drugie

02. Miejsce urodzenia

03. Obywatelstwo

IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI

01. Kod rodzaju uprawnienia 2)

02. Numer uprawnienia

03. Nazwa organu wydającego uprawnienie

04. Data wydania uprawnienia (dd / mm / rrrr)

05. Data rozpoczęcia wykonywania działalności (dd / mm / rrrr)

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

01.Numer rachunku

02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZBA.

VI. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

01. Czy płatnik posiada status zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej? Jeśli TAK, wpisać **X**.

02. Data otrzymania statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)

03. Data utraty statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)

04. Data powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (dd / mm / rrrr)

05. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZAA.

VII. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

09 Adres poczty elektronicznej

wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór

PŁATNIK WYPEŁNIA TYLKO POLA **JASNE W WYZNACZONYCH KRATKACH** KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM. PRZED WYPEŁNIENIEM ZAPOZNAĆ SIĘ Z OBJAŚNIENIAMI

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZFA	strona: 2	**ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK – OSOBY FIZYCZNEJ**

VIII. ADRES ZAMIESZKANIA PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Numer faksu
09. Adres poczty elektronicznej

IX. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu
05. Numer lokalu
06. Numer telefonu do teletransmisji
07. Skrytka pocztowa
08. Numer telefonu
09. Numer faksu
10. Adres poczty elektronicznej

X. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo – księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. **NIP** (wpisać bez kresek)
02. REGON
03. Nazwa skrócona

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Liczba załączników formularza ZUS ZBA
02. Liczba załączników formularza ZUS ZAA
03. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

04. Podpis płatnika lub osoby przez niego upoważnionej	05. Pieczątka płatnika (jeśli posiada)

XII. ADNOTACJE ZUS

1) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIPA.
2) Wypełnić zgodnie z instrukcją.

wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór wzór