

PEŁNOMOCNICTWO

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę, do załatwienia w ZUS spraw w Twoim imieniu (z wyłączeniem spraw związanych z kontrolą ZUS).

Jeśli jesteś płatnikiem składek i chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę, do reprezentowania Cię podczas kontroli ZUS, wypełnij odrębnie formularz **PEL-K** i przekaz go do ZUS.

Jeśli spółka ma wieloosobowe przedstawicielstwo i musisz wpisać dane więcej niż jednej osoby udzielającej pełnomocnictwa, wypełnij dodatkowo załącznik **PEL-Z** i dołącz go do tego pełnomocnictwa.

Dane osoby udzielającej pełnomocnictwa

Numer PESEL

Data urodzenia
dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu
Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Zakres pełnomocnictwa

Oświadczam, że działam w imieniu:

własnym

innego podmiotu (firmy, spółki):

Podaj nazwę, adres siedziby, NIP, REGON

i udzielam pełnomocnictwa:

do załatwiania wszelkich spraw w ZUS, w tym dostępu do Platformy Usług Elektronicznych ZUS

w zakresie:

Wpisz, czego dotyczy pełnomocnictwo, np. odbioru korespondencji, konkretnej sprawy

Jeżeli chcesz udzielić pełnomocnictwa na określony czas, podaj okres:

Dane pełnomocnika

Numer PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis