

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

**ZUS ZWUA**

**WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ**

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)  02.  03.  04. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

05. Data nadania (dd / mm / rrr)

06. 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 / rrr)

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ**

01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

03. Rodzaj dokumentu

(wypełnić jak pole II.04) 04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrr)

**IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>1)</sup>

Wyrejestrowanie z ubezpieczeń  
od dnia  
(dd / mm / rrr)

Kod  
przyczyny  
wyrejestrowania<sup>1)</sup>

02.

03.

04.

05.

06.

07.

08.

09.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

**V.**

01.

02.

**VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika

**VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ**

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

01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

**VIII. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup>Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.