

WNIOSEK INSTYTUCJI UPRAWNIONEJ O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI NA POTRZEBY ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, RODZINY ORAZ RYNKU PRACY

Dane dotyczące wniosku

Podstawa prawna, która upoważnia do pozyskania danych: art. 50 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przeznaczenie danych: realizacja zadań ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz publicznych służb zatrudnienia.

Dane instytucji uprawnionej

NIP

REGON

Nazwa

Dane osoby ubezpieczonej/ świadczeniobiorcy, której wniosek dotyczy

PESEL

Imię i nazwisko

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie

E-mail

Podaj e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Dane płatnika składek

NIP

REGON

PESEL

Nazwa

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Informacje, które wymagają wyjaśnienia w związku z pozyskaniem danych (podaj datę)

dd	/	mm	/	rrrr			

dotyczy usługi U1 U2 U3 U4 Z1 Z2 Z3 Z4

W miarę możliwości dołącz wydruk danych uzyskanych w usłudze

Zakres danych dotyczących ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> data powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych | <input type="checkbox"/> data zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego |
| <input type="checkbox"/> rodzaje ubezpieczeń oraz określenie czy dobrowolne czy obowiązkowe | <input type="checkbox"/> data wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego |
| <input type="checkbox"/> kod i nazwa tytułu ubezpieczenia | <input type="checkbox"/> wymiar czasu pracy |
| <input type="checkbox"/> informacja o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne | <input type="checkbox"/> wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne |
| <input type="checkbox"/> informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe | <input type="checkbox"/> informacje o przerwach w opłacaniu składek |
| <input type="checkbox"/> obywatelstwo | <input type="checkbox"/> imię i nazwisko oraz data uzyskania lub utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny |

Okres, za który mają zostać udostępnione dane od

dd	/	mm	/	rrrr			

 do

dd	/	mm	/	rrrr			

Zakres danych dotyczących świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa

rodzaj świadczenia okres świadczenia kwota świadczenia inne dodatkowe informacje

--

Okres, za który mają zostać udostępnione dane od

dd	/	mm	/	rrrr			

 do

dd	/	mm	/	rrrr			

Zakres danych dotyczących świadczeń emerytalno-rentowych

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wysokość świadczenia | <input type="checkbox"/> data ustania prawa do świadczenia – jeżeli świadczenie przysługuje okresowo |
| <input type="checkbox"/> rodzaj i symbol świadczenia | <input type="checkbox"/> data wydania decyzji przyznającej świadczenie |
| <input type="checkbox"/> data, od której przysługuje świadczenie | <input type="checkbox"/> inne dodatkowe informacje |

--

Okres, za który mają zostać udostępnione dane od

dd	/	mm	/	rrrr			

 do

dd	/	mm	/	rrrr			

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Podpis/ pieczęć funkcyjna

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>