Poradnik dla pracodawców zagranicznych, którzy nie mają siedziby ani przedstawicielstwa w Polsce

część 1

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

grudzień 2022 publikacja bezpłatna

Poradnik dla pracodawców zagranicznych, którzy nie mają siedziby ani przedstawicielstwa w Polsce

WWW.ZUS.PL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZĘŚĆ 1

1. Wstęp 5

2. Gdzie możesz załatwić swoje sprawy 5

3. Co zrobić, gdy nie masz numeru NIP 5

4. Co zrobić, gdy masz numer NIP 6
Indywidualny numer rachunku składkowego (NRS) 6

5. Jak zgłosić siebie jako płatnika składek 6

5.1. Platforma Usług Elektronicznych (PUE) ZUS 6

5.2. Jak wypełnić dokument ZUS ZFA (osoba fizyczna) – zgłoszenie płatnika składek 7
Blok I. Dane organizacyjne 7
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 7
Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek 8
Blok IV. Podstawa do prowadzenia pozarolniczej działalności 8
Blok V. Dane o rachunku bankowym płatnika składek 8
Blok VI. Adres siedziby płatnika składek 8
Blok VII. Adres zamieszkania płatnika składek 9
Blok VIII. Adres do korespondencji płatnika składek 9
Blok IX. Dane o biurze rachunkowym 10
Blok X. Oświadczenie płatnika składek 10

5.3. Jak wypełnić dokument ZUS ZPA (osoba prawna) – zgłoszenie płatnika składek 10
Blok I. Dane organizacyjne 11
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 11
Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek 12
Blok IV. Dane o rachunku bankowym płatnika składek 12
Blok V. Adres siedziby płatnika składek 12
Blok VI. Adres do korespondencji płatnika składek 13
Blok VII. Dane o biurze rachunkowym 13
Blok VIII. Oświadczenie płatnika składek 14

6. Jak wyrejestrować siebie jako płatnika składek 14

6.1. Jak wypełnić dokument ZUS ZWPA – wyrejestrowanie płatnika składek 14
Blok I. Dane organizacyjne 14
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 15
Blok III. Dane o wyrejestrowaniu płatnika składek 15
Blok IV. Oświadczenie płatnika składek 16

7. Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika/ zleceniobiorcę 16

7.1. Jak zgłosić do ubezpieczeń pracownika 16
Blok I. Dane organizacyjne 17
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 17
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń 17
Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń 18
Blok V. Tytuł ubezpieczenia 18
Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych 19
Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym 19
Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych 20
Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym 20
Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń 20
Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu 20
Blok XII. Adres zamieszkania 21
Blok XIII. Adres do korespondencji 21
Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek 21

7.2. Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, dla którego umowa z Tobą jest jedyną podstawą do ubezpieczeń 22
Blok I. Dane organizacyjne 22
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 23
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń 23

Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń 24
Blok V. Tytuł ubezpieczenia 24
Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych 24
Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym 25
Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych 25
Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym 26
Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń 26
Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu 26
Blok XII. Adres zamieszkania 26
Blok XIII. Adres do korespondencji 27
Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek 27

7.3. Jak zgłosić do ubezpieczeń zleceniobiorcę, który ma inny tytuł do ubezpieczeń 28
Blok I. Dane organizacyjne 28
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 29
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia 29
Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia 30
Blok V. Kod tytułu ubezpieczenia i kod wykonywanego zawodu 30
Blok VI. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym 31
Blok VII. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym 31
Blok VIII. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu 31
Blok IX. Adres zamieszkania 32
Blok X. Adres do korespondencji 32
Blok XI. Oświadczenie płatnika składek 33

CZĘŚĆ 2

8. Jak wyrejestrować z ubezpieczeń pracownika/ zleceniobiorcę 34
Blok I. Dane organizacyjne 34
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 34
Blok III. Dane identyfikacyjne osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń 35
Blok IV. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń 35
Blok V. Rozwiązanie/ wygaśnięcie stosunku pracy/ stosunku służbowego 35
Blok VI. Oświadczenie płatnika składek 36
Blok VII. Oświadczenie osoby wyrejestrowanej z ubezpieczeń 36

9. Jak rozliczyć składki za ubezpieczonych 37

9.1. Jak obliczyć należne składki 37
9.1.1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne 37
9.1.2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne 38
9.1.3. Kwota składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy 38
9.1.4. Kwota składki na Fundusz Emerytur Pomostowych 39

9.2. Jakie dokumenty rozliczeniowe musisz wypełniać 39
9.2.1. Jak wypełnić deklarację ZUS DRA 40
Blok I. Dane organizacyjne 40
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 41
Blok III. Inne informacje 41
Blok IV. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz źródeł finansowania 41
Blok V. Zestawienie wypłaconych świadczeń podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne 42
Blok VI. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne 43
Blok VII. Zestawienie należnych składek na FP i FS oraz FGŚP 43
Blok VIII. Zestawienie należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych 43
Blok IX. Zestawienie należnych składek do zwrotu/ zapłaty 43
Blok X. Deklaracja dochodu 44
Blok XI. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne 44
Blok XII. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych 45
Blok XIII. Oświadczenie płatnika składek 45
9.2.2. Jak wypełnić imienny raport ZUS RCA 45
Blok I. Dane organizacyjne 46

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 46
Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej 46
Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej 46
Blok III B. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne 47
Blok III C. Zestawienie należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne 48
Blok III D. Zestawienie wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa 48
Blok III E. Forma opodatkowania obowiązująca w danym miesiącu oraz przychód i dochód z działalności gospodarczej dla celów wyliczenia składki miesięcznej na ubezpieczenie zdrowotne 48
BLOK III F. Roczne rozliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku stosowania opodatkowania w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych 49
Blok IV. Oświadczenie płatnika składek 49

9.2.3. Jak wypełnić imienny raport ZUS RPA 49
Blok I. Dane organizacyjne 49
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 50
Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej 50
Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej 50
Blok III B. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 51
Blok III C. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, ale należnego za inny rok kalendarzowy, który stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe 51
Blok III D. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 51
Blok III E. Kwota przychodu wypłaconego w danym miesiącu, obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, który w okresie pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i który jest należny za inny rok kalendarzowy 52
Blok III F. Okresy wykonywania pracy nauczycielskiej 52
Blok IV. Oświadczenie płatnika składek 52

9.2.4. Jak wypełnić imienny raport ZUS RSA 53
Blok I. Dane organizacyjne 53
Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek 53
Blok III. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej 54
Blok III A. Dane identyfikacyjne osoby ubezpieczonej 54
Blok III B. Rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek i zestawienie wypłaconcyh świadczeń/ wynagrodzeń za czas absencji chorobowej 54
Blok IV. Dane dotyczące osoby ubezpieczonej 55
Blok XI. Oświadczenie płatnika składek 55

9.3. W jakich terminach przekazywać dokumenty rozliczeniowe i opłacać składki 55
9.4. Jak opłacać składki 55
9.5. Jak ustalić kwotę odsetek za zwłokę przy wpłacie 56
9.6. Jak sprawdzić stan konta w ZUS 56

10. W jaki sposób przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe 57
11. Jak ustanowić pełnomocnika, by w Twoim imieniu wypełniał i przekazywał dokumenty do ZUS 58
12. Podstawa prawna 58
13. Przydatne informacje 58
14. Dwuznakowe symbole literowe państw 60

Poradnik zamieszczamy w dwóch częściach z powodu dużego rozmiaru pliku

1. WSTĘP

Opracowaliśmy ten poradnik dla pracodawców zagranicznych, którzy nie mają siedziby ani przedstawicielstwa w Polsce, ale zatrudniają osobę, która podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych. W poradniku wyjaśniamy obowiązki pracodawcy zagranicznego, który jest płatnikiem składek. Szczegółowo omawiamy, w jaki sposób możesz:

- zgłosić siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń,
- zgłosić do ubezpieczeń pracowników i zleceniobiorców,
- rozliczać i opłacać składki za swoich pracowników.

Płatnik składek to m.in. przedsiębiorca, który opłaca składki na ubezpieczenia społeczne za osoby, które zatrudnia:

- **pracowników,** czyli osoby, które zatrudnia na podstawie umowy o pracę;
- **zleceniobiorców,** czyli osoby, które zatrudnia na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług.

2. GDZIE MOŻESZ ZAŁATWIĆ SWOJE SPRAWY

I Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa to placówka, która zajmuje się sprawami podmiotów zagranicznych w zakresie ubezpieczeń społecznych. Tam wysyłaj dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe.

Musisz zgłosić siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, jeśli zatrudniasz osobę, która:

- pracuje dla Ciebie poza Polską i otrzymała zaświadczenie A1, czyli ma ustalone, że jest objęta polskimi przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych,
- wykonuje dla Ciebie pracę na terytorium Polski.

WAŻNE Twoim identyfikatorem w kontaktach z ZUS jest numer identyfikacji podatkowej (NIP), który nadaje urząd skarbowy.

3. CO ZROBIĆ, GDY NIE MASZ NUMERU NIP

Jeśli jeszcze nie masz numeru NIP, to zwróć się o jego nadanie do naczelnika **Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście, ul. Jagiellońska 15, 03-719 Warszawa.**

Jeżeli prowadzisz działalność jako osoba fizyczna, prześlij następujące dokumenty:

- wypełniony formularz NIP-7,
- potwierdzenie zarejestrowanej działalności w kraju siedziby,
- pismo przewodnie, w którym podajesz, w jakim celu ma być nadany numer NIP,
- pełnomocnictwo wraz z opłatą skarbową, jeśli formularz o nadanie numeru NIP podpisze Twój pełnomocnik;

Jeżeli reprezentujesz spółkę, prześlij następujące dokumenty:

- wypełniony formularz NIP-2,
- wypis z rejestru handlowego lub inny dokument potwierdzający rejestrację spółki,
- pismo przewodnie, w którym podajesz, w jakim celu ma być nadany numer NIP,
- pełnomocnictwo wraz z opłatą skarbową, jeśli formularz o nadanie numeru NIP podpisze Twój pełnomocnik, a nie osoby z rejestru.

WAŻNE Wszystkie dokumenty muszą być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski. Tłumaczenie dostarcz w oryginale.

Odpowiedni formularz NIP-7 bądź NIP-2 wypełnij zgodnie ze wskazówkami, które się na nim znajdują. Wypełniony i podpisany formularz złóż lub prześlij pocztą tradycyjną bezpośrednio do naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego Warszawa-Śródmieście.

Więcej informacji o tym, jak otrzymać numer NIP, znajdziesz na stronie: http://www.podatki.gov.pl/abc-podatkow/rejestracja-podatnikow.

4. CO ZROBIĆ, GDY MASZ NUMER NIP

Jeśli masz numer NIP, zgłoś się do I Oddziału ZUS w Warszawie jako płatnik składek na dokumencie:

- ZUS ZFA – gdy jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność na własny rachunek,
- ZUS ZPA – gdy jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej.

Złóż te dokumenty w ciągu 7 dni, od kiedy zatrudniłeś pierwszego pracownika, który podlega polskim przepisom.

WAŻNE Do dokumentu zgłoszeniowego – ZUS ZFA lub ZUS ZPA – dołącz kopię decyzji o nadanym numerze NIP.

Indywidualny numer rachunku składkowego (NRS)

Gdy zgłosisz siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, wyślemy do Ciebie list z Twoim numerem konta (NRS), na który będziesz opłacać składki.

5. JAK ZGŁOSIĆ SIEBIE JAKO PŁATNIKA SKŁADEK

Jeżeli jesteś osobą fizyczną, wypełnij dokument ZUS ZFA. Jeśli jesteś osobą prawną lub jednostką organizacyjną, która nie ma osobowości prawnej, wypełnij dokument ZUS ZPA.

5.1. PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH (PUE) ZUS

PUE ZUS to portal do elektronicznej komunikacji z ZUS. Portal umożliwia kontrolowanie stanu swoich rozliczeń z ZUS, tworzenie i przesyłanie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych oraz różnego typu pism i wniosków.

Gdy zgłosiłeś siebie jako płatnika składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, masz obowiązek założyć profil na PUE ZUS. Informacje na temat rejestracji na PUE ZUS znajdziesz w ulotce: „Krok po kroku. Rejestracja, logowanie i ustawienia profilu" [PDF, 7,8 MB].

5.2. JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZFA (OSOBA FIZYCZNA) – ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument ZUS ZFA – Zgłoszenie/ zmiana danych płatnika składek – osoby fizycznej [PDF, 338 kB].

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko jedno z pól:

- **W polu 01** – wpisz „X”, gdy jest to Twoje zgłoszenie jako płatnika składek.
- **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej ZUS ZFA [PDF, 338 kB] i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wtedy wpisz:
  - **1** – dla zmiany danych płatnika składek, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się Twój adres,
  - **2** – dla korekty danych płatnika składek, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwą ulicę w adresie.

WAŻNE Jeśli zechcesz zmienić lub poprawić swoje dane identyfikacyjne jako płatnika składek (dane z bloku II ZUS ZFA), gdy już będziesz się z nami rozliczać, wypełnij wtedy formularz ZUS ZIPA [PDF, 25 kB].

- **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

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

I. DANE ORGANIZACYJNE

X 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”

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy konto płatnika składek w ZUS. Będziemy rozliczać na nim składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich Twoich ubezpieczonych (pracowników). Dane identyfikacyjne, które podasz w zgłoszeniu płatnika składek, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych. Dzięki temu będziemy mogli poprawnie rozliczyć składki na Twoim koncie płatnika w ZUS.

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **W polu 04** – wpisz **2**.
- **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz dodatkowo nazwę skróconą płatnika składek.
- **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.

➔ **W polu 09** – wpisz dodatkowo datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
02. Numer REGON:
03. Numer PESEL 2):
04. Rodzaj dokumentu jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2: 2
05. Seria i numer dokumentu: A N 0 0 0 0 0 0 0
06. Nazwa skrócona:
07. Nazwisko: K R A M E R
08. Imię pierwsze: A N N E L I E S E
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 2 7 1 1 1 9 7 5

Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek

Ten blok nie jest obowiązkowy, możesz go wypełnić dodatkowo.

➔ **W polu 01** – wpisz drugie imię płatnika składek.

➔ **W polu 02** – wpisz miejsce urodzenia płatnika składek.

➔ **W polu 03** – wpisz obywatelstwo płatnika składek.

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Imię drugie:
02. Miejsce urodzenia: B R E M E N
03. Obywatelstwo: N I E M I E C K I E

Blok IV. Podstawa do prowadzenia pozarolniczej działalności

➔ **Pól 01–04** – nie wypełniaj.

➔ **W polu 05** – wpisz datę, od kiedy musisz opłacać składki (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019 – data zatrudnienia pierwszego pracownika, który podlega polskim przepisom.

IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI
01. Kod rodzaju uprawnienia:
02. Numer uprawnienia:
03. Nazwa organu wydającego uprawnienie:
04. Data wydania uprawnienia (dd / mm / rrrr):
05. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr): 0 1 0 1 2 0 1 9

Blok V. Dane o rachunku bankowym płatnika składek

Ten blok nie jest obowiązkowy, możesz go wypełnić dodatkowo.

➔ **W polu 01** – wpisz swój numer rachunku bankowego.

➔ **W polu 02** – wpisz „X", jeżeli jako płatnik składek masz inne rachunki bankowe niż ten, który podałeś w polu 01. Możesz dodatkowo wypełnić formularz ZUS ZBA [PDF, 290 kB].

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK
01.Numer rachunku: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać **X** i wypełnić formularz ZUS ZBA.

Blok VI. Adres siedziby płatnika składek

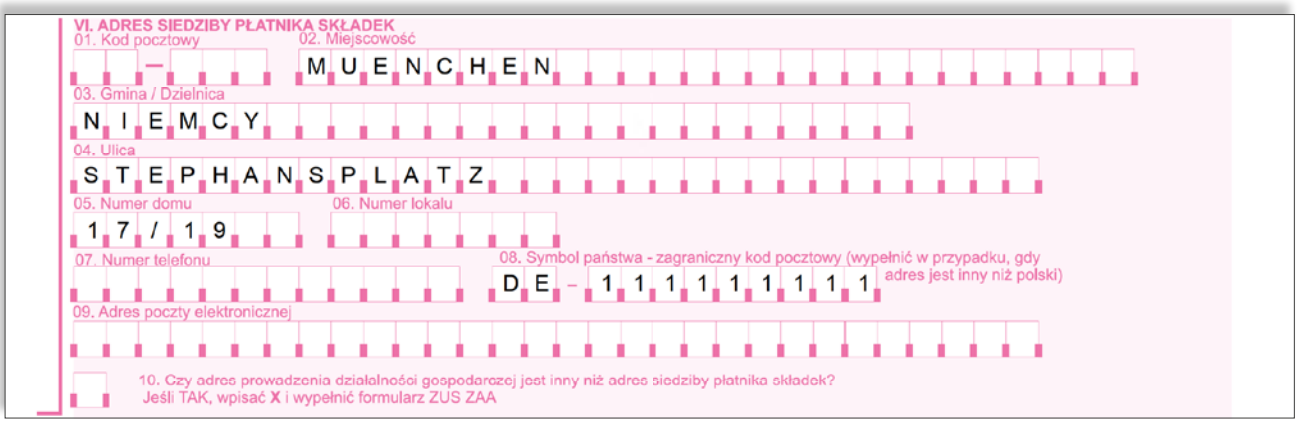
W tym bloku wpisz swój adres siedziby.

➔ **Pole 01** – zostaw puste.

➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość, w której ma siedzibę firma, która jest płatnikiem składek.

➔ **W polu 03** – wpisz polską nazwę państwa pochodzenia płatnika składek.

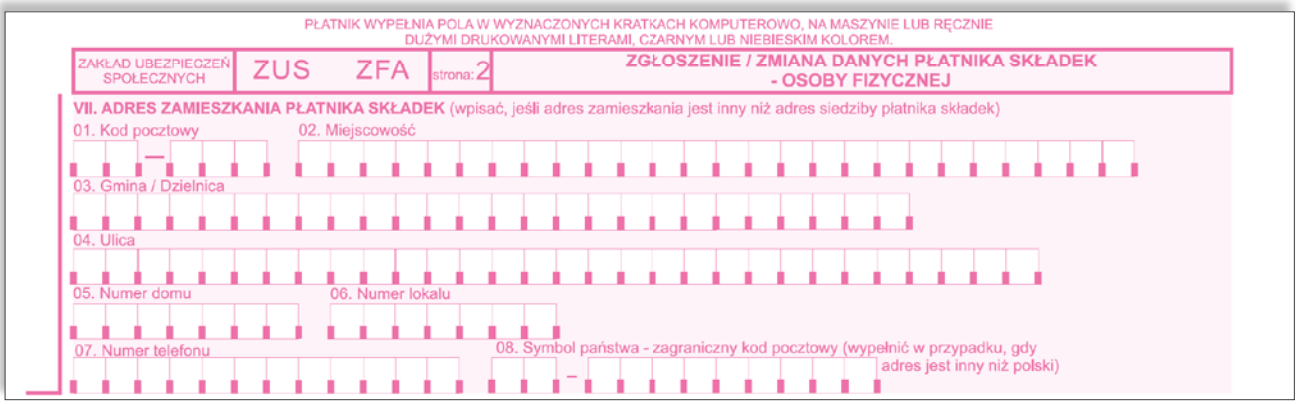
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma nazwy ulicy, zostaw puste pole.
- **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem /, np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.


VI. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość MUENCHEN
03. Gmina / Dzielnica NIEMCY
04. Ulica STEPHANSPLATZ
05. Numer domu 17/19
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) DE - 11111111
09. Adres poczty elektronicznej
10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA

Blok VII. Adres zamieszkania płatnika składek

Ten blok wypełnij, jeśli adres Twojego zamieszkania jako płatnika składek jest inny niż adres siedziby, który wskazałeś w bloku VI „Adres siedziby płatnika składek".

- **Pola od 01 do 08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku VI.


PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZFA strona: 2
ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY FIZYCZNEJ
VII. ADRES ZAMIESZKANIA PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres siedziby płatnika składek)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok VIII. Adres do korespondencji płatnika składek

Wypełnij ten blok, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję od nas na adres inny niż ten, który podałeś w bloku VI „Adres siedziby płatnika składek".

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- **W polu 04** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **Pole 06** zostaw puste.

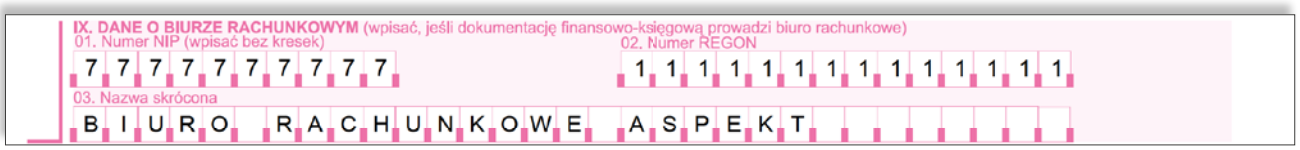
- **W polu 07** – wpisz skrytkę pocztową.
- **W polu 08** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 09** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 10** – wpisz adres poczty elektronicznej.

VIII. 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. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
10. Adres poczty elektronicznej

Blok IX. Dane o biurze rachunkowym

Wypełnij ten blok, jeśli korzystasz z usług polskiego biura rachunkowego.

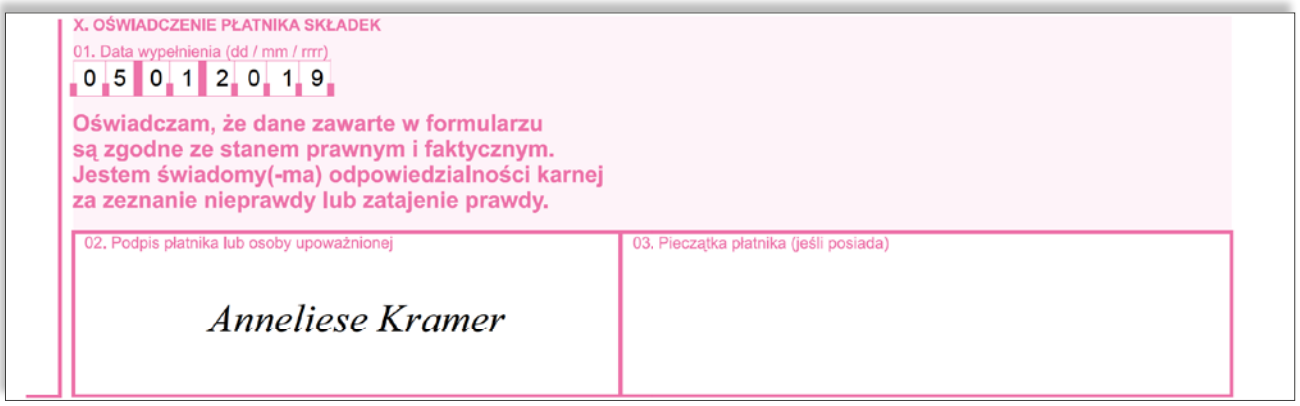
- **W polu 01** – wpisz numer NIP biura rachunkowego; nie oddzielaj kreską poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON biura rachunkowego (numer nadawany przez Główny Urząd Statystyczny i zapisany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej).
- **W polu 03** – wpisz nazwę skróconą biura rachunkowego.


IX. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
02. Numer REGON
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
03. Nazwa skrócona
B I U R O R A C H U N K O W E A S P E K T

Blok X. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś (w ten sposób potwierdzasz wpisane dane).
- **W polu 03** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją masz).


X. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
0 5 0 1 2 0 1 9
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
Anneliese Kramer
03. Pieczątka płatnika (jeśli posiada)

5.3. JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZPA (OSOBA PRAWNA) – ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument ZUS ZPA – Zgłoszenie/ zmiana danych płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej [PDF, 611 kB].

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko jedno z pól:

- **W polu 01** – wpisz „X”.
- **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej ZUS ZPA [PDF, 611 kB] i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wpisz:
  - **1** – dla zmiany danych płatnika składek, jeśli zmieniły się dane wykazane przez Ciebie we wcześniejszym zgłoszeniu (np. nastąpiła zmiana adresu),
  - **2** – dla korekty danych płatnika składek, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu (np. podałeś nieprawidłowy adres).

WAŻNE Jeśli zechcesz zmienić lub poprawić swoje dane identyfikacyjne jako płatnika składek (dane z bloku II ZUS ZPA), gdy już będziesz się z nami rozliczać, wypełnij wtedy formularz ZUS ZIPA [PDF, 25 kB].

- **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZPA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

X 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)

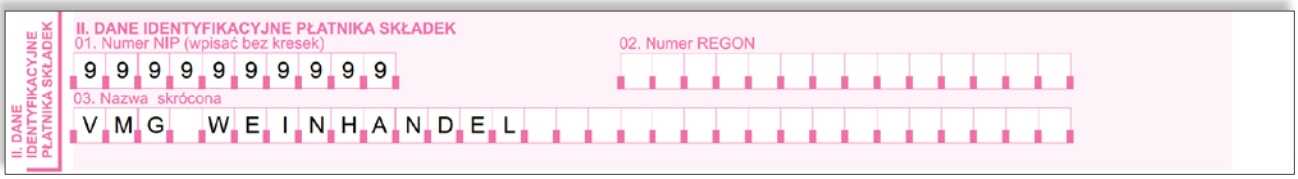
04. Nalepka „R”

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Ci konto płatnika składek w ZUS. Będziemy zapisywać i rozliczać na nim składki na poszczególne ubezpieczenia za wszystkich Twoich ubezpieczonych (pracowników). Dane identyfikacyjne, które podasz w zgłoszeniu płatnika składek, podawaj we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych. Dzięki temu będziemy mogli poprawnie rozliczyć składki na Twoim koncie płatnika w ZUS.

- **W polu 01** – wpisz numer NIP, który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub którego używasz do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pola 02 –** nie wypełniaj.
- **W polu 03** – wpisz nazwę skróconą płatnika. Jeżeli jej nie masz, to musisz ją utworzyć i podawać ją we wszystkich dokumentach, jakie do nas przesyłasz.

WAŻNE Nazwa skrócona powinna składać się **maksymalnie z 31 znaków** i nie może zawierać znaków innych niż litery i cyfry. Np. z pełnej nazwy „Vinothek Mit Genuss Weinhandel GmbH” można utworzyć nazwę skróconą „VMG Weinhandel”.


II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

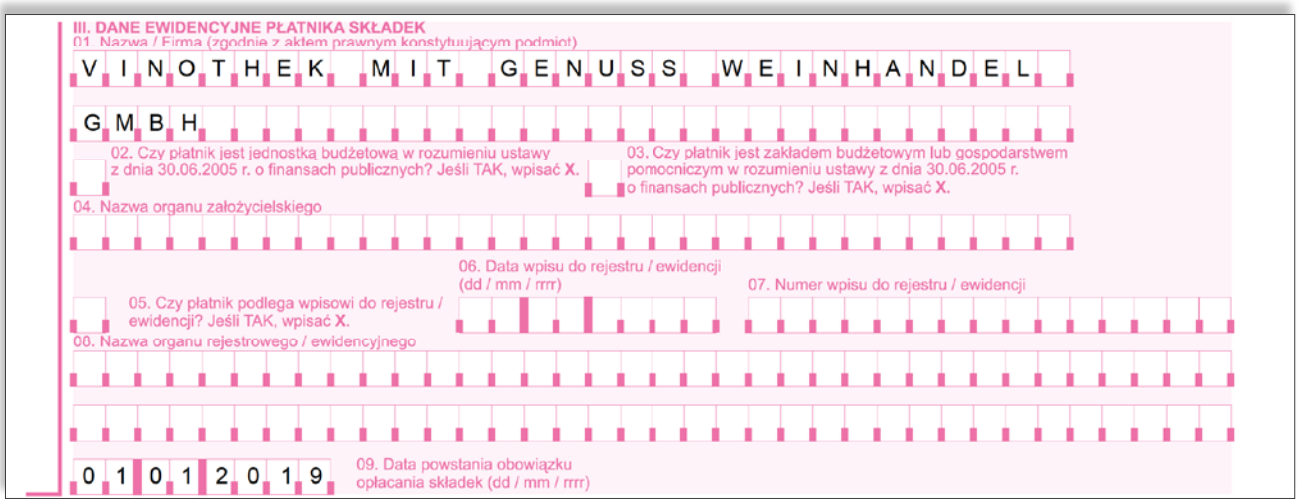
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona: V M G W E I N H A N D E L

Blok III. Dane ewidencyjne płatnika składek

- **W polu 01** – wpisz pełną nazwę płatnika składek.
- **Pól 02–08** – nie wypełniaj.
- **W polu 09** – wpisz datę, od kiedy musisz opłacać składki na ubezpieczenia społeczne (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019 – datę zatrudnienia pierwszego pracownika, który podlega polskim przepisom.


III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)
VINOTHEK MIT GENUSS WEINHANDEL
GMBH
02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X.
03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X.
04. Nazwa organu założycielskiego
06. Data wpisu do rejestru / ewidencji (dd / mm / rrrr)
07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji
05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru / ewidencji? Jeśli TAK, wpisać X.
08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego
01 01 2019
09. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr)

Blok IV. Dane o rachunku bankowym płatnika składek

Ten blok nie jest obowiązkowy, możesz go wypełnić dodatkowo.

- **W polu 01** – wpisz swój numer rachunku bankowego płatnika składek.
- **W polu 02** – wpisz „X", jeżeli jako płatnik składek masz inne rachunki bankowe niż ten, który podałeś w polu 01. Możesz dodatkowo wypełnić formularz ZUS ZBA [PDF, 290 kB].

IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer rachunku
11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA.

Blok V. Adres siedziby płatnika składek

W tym bloku wpisujesz adres siedziby Twojej firmy jako płatnika składek.

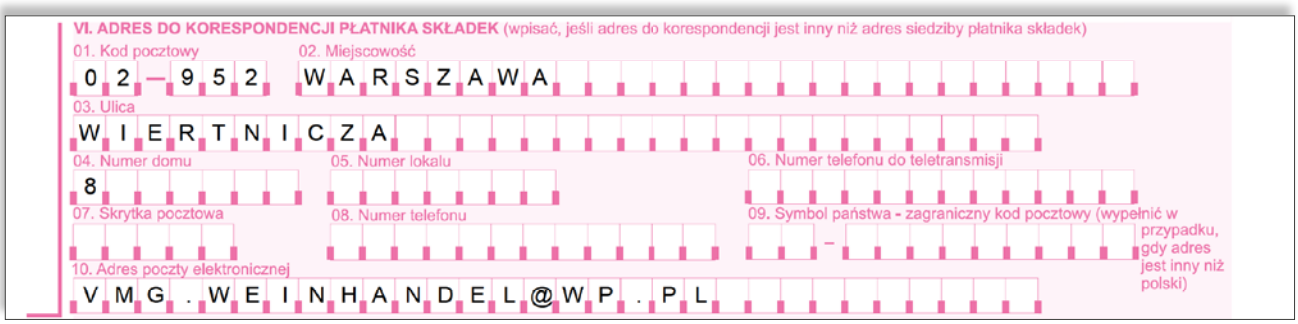
- **Pole 01** zostaw puste.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość siedziby płatnika składek.
- **W polu 03** – wpisz polską nazwę państwa pochodzenia płatnika składek.
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma nazwy ulicy, zostaw puste pole.
- **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

V. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
MUENCHEN
03. Gmina / Dzielnica
NIEMCY
04. Ulica
STEPHANSPLATZ
05. Numer domu
17
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
DE - 1111111111
09. Adres poczty elektronicznej
10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek?
Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA

Blok VI. Adres do korespondencji płatnika składek

Wypełnij ten blok, jeśli chcesz otrzymywać korespondencję od nas na adres inny niż ten, który podałeś w bloku V „Adres siedziby płatnika składek".

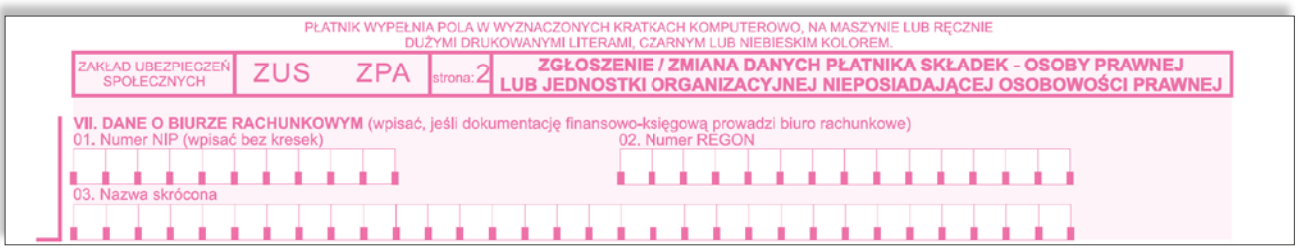
- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- **W polu 04** – wpisz numer domu.
- **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **Pole 06** – zostaw puste.
- **W polu 07** – wpisz skrytkę pocztową (jeżeli z niej korzystasz).
- **W polu 08** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w Twojej sprawie. Jeżeli jako płatnik nie masz telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 09** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 10** – wpisz adres poczty elektronicznej.


VI. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
02-952
WARSZAWA
03. Ulica
WIERTNICZA
04. Numer domu
8
05. Numer lokalu
06. Numer telefonu do teletransmisji
07. Skrytka pocztowa
08. Numer telefonu
09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
10. Adres poczty elektronicznej
VMG.WEINHANDEL@WP.PL

Blok VII. Dane o biurze rachunkowym

Wypełnij ten blok, jeśli korzystasz z usług polskiego biura rachunkowego.

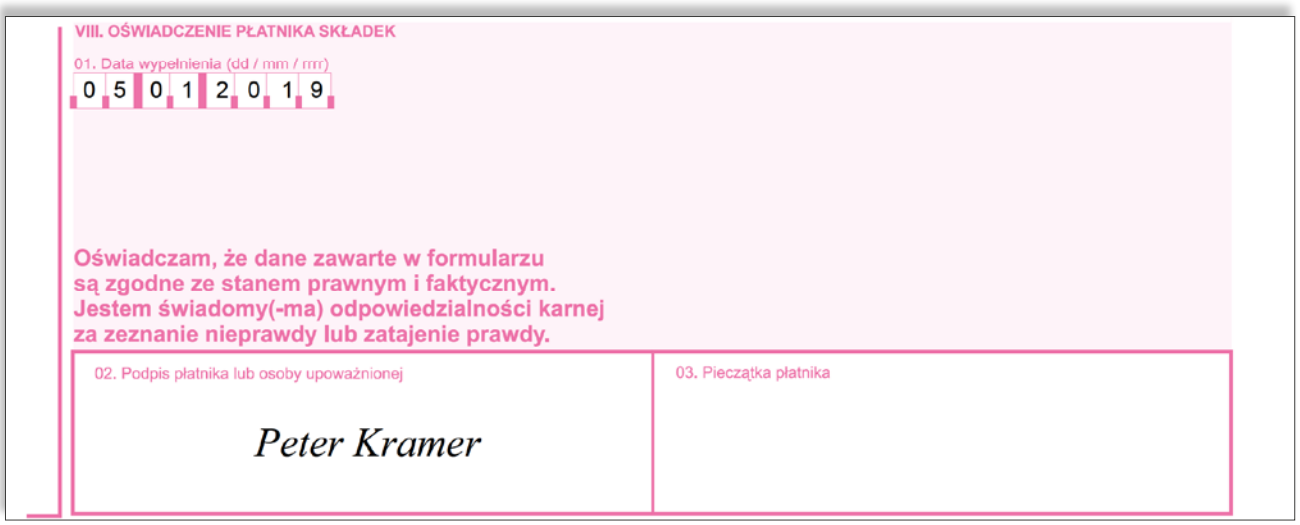
- **W polu 01** – wpisz numer NIP biura rachunkowego, nie oddzielaj kreską poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON biura rachunkowego (numer nadawany przez Główny Urząd Statystyczny i zapisany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej).
- **W polu 03** – wpisz nazwę skróconą biura rachunkowego.


PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ZUS ZPA
strona: 2
ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PŁATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ
VII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)
02. Numer REGON
03. Nazwa skrócona

Blok VIII. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją masz).


VIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
0 5 0 1 2 0 1 9

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
Peter Kramer

03. Pieczątka płatnika

6. JAK WYREJESTROWAĆ SIEBIE JAKO PŁATNIKA SKŁADEK

Jeśli nie zatrudniasz już pracowników, których obowiązują polskie przepisy, nie musisz dalej opłacać za nich składek do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Zgłoś wyrejestrowanie siebie jako płatnika składek na dokumencie ZUS ZWPA [PDF, 22 kB] – wyrejestrowanie płatnika składek.

Dokument ten złóż w ciągu 7 dni od wyrejestrowania z ubezpieczeń ostatniego pracownika.

6.1. JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZWPA – WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument ZUS ZWPA [PDF, 22 kB] – wyrejestrowanie płatnika składek.

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- Jeśli chcesz się wyrejestrować jako płatnik składek – **w polu 01** wpisz „X”.
- Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane, które podałeś we wcześniejszym ZUS ZWPA – **w polu 02** wpisz „X”.
- **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZWPA | WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

[X] 01. WYREJESTROWANIE PŁATNIKA SKŁADEK Jeśli TAK, wpisać X.

[ ] 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH WYREJESTROWANIA PŁATNIKA SKŁADEK Jeśli TAK, wpisać X.

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA [PDF, 611 kB] lub ZUS ZFA [PDF, 338 kB].

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej).
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **Pole 04** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. Wpisz **2**.
- **Pole 05** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. Wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości, maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr, bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek, którą wpisałeś na formularzach ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. lub ZUS ZPA [PDF, 611 kB].
- **Pole 07** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. Wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **Pole 08** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. Wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **Pole 09** – wypełnij, jeśli złożyłeś zgłoszenie na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB]. Wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON:

03. Numer PESEL 1):

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

05. Seria i numer dokumentu: A N 0 0 0 0 0 0 0

06. Nazwa skrócona:

07. Nazwisko: K R A M E R

08. Imię pierwsze: A N N E L I E S E

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 2 7 1 1 1 9 7 5

Blok III. Dane o wyrejestrowaniu płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania:
  350 – wyrejestrowanie z ubezpieczeń ostatniej osoby, za którą płatnik musiał składać dokumenty ubezpieczeniowe,
  600 – inna przyczyna wyrejestrowania.
- **W polu 02** – wpisz datę, z jaką następuje wyrejestrowanie płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok) – data musi być zgodna z datą wyrejestrowania ostatniego pracownika.

PRZYKŁAD 1 Zatrudniasz pracownika do 15 lipca 2019 r. Jest to ostatni dzień, w którym musisz być zgłoszony do polskiego systemu jako płatnik składek, a nie masz już innych pracowników, którzy podlegają polskim przepisom. Wtedy na dokumencie ZUS ZWPA [PDF, 22 kB] wskaż jako datę wyrejestrowania 16 lipca 2019 r.

III. DANE O WYREJESTROWANIU PŁATNIKA SKŁADEK

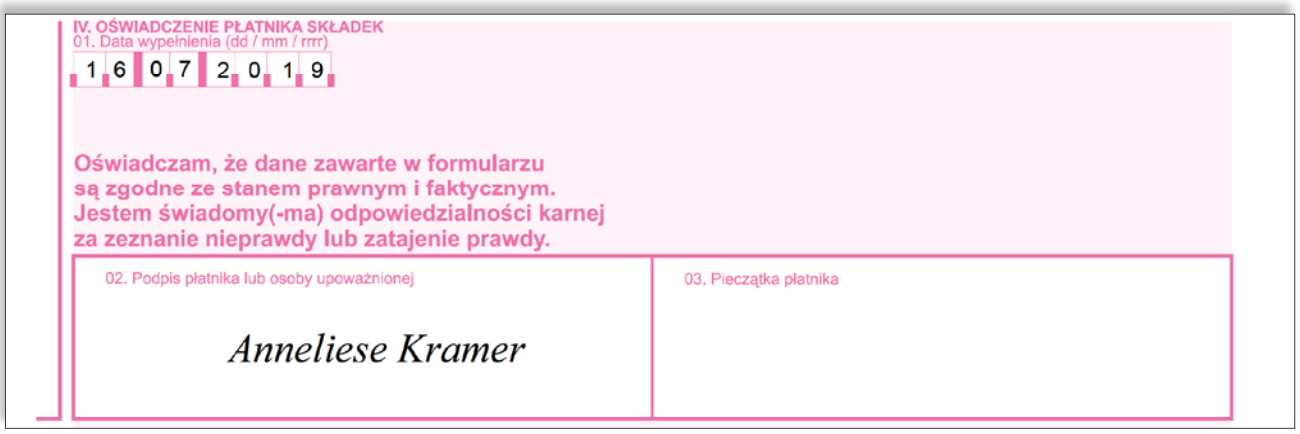
01. Kod przyczyny wyrejestrowania: 3 5 0

02. Data wyrejestrowania (dd / mm / rrrr): 1 6 0 7 2 0 1 9

Blok IV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 16 07 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją masz).


IV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
16 07 2019

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
Anneliese Kramer

03. Pieczątka płatnika

WAŻNE Płatnikiem składek w ZUS jesteś od dnia, od kiedy zatrudnisz pierwszą osobę, która podlega polskim przepisom, do dnia, kiedy pracę u Ciebie zakończy ostatnia osoba, która podlega polskim przepisom.

Co zrobić, jeżeli wyrejestrujesz się jako płatnik składek na formularzu ZUS ZWPA [PDF, 22 kB] i po pewnym czasie ponownie zatrudnisz osobę, która będzie podlegała polskim przepisom? Wtedy znowu zgłoś siebie jako płatnika składek na formularzu ZUS ZFA [PDF, 338 kB] lub ZUS ZPA [PDF, 611 kB].

7. JAK ZGŁOSIĆ DO UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKA/ ZLECENIOBIORCĘ

Jeśli zatrudniłeś osoby, które podlegają polskim przepisom, najpierw zgłoś do ZUS siebie – jako płatnika składek, a następnie zatrudnione osoby – jako ubezpieczonych.

7.1. JAK ZGŁOSIĆ DO UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKA

Zatrudniłeś osobę, która powinna być objęta polskimi ubezpieczeniami społecznymi na podstawie umowy o pracę albo umowy o zatrudnienie sezonowe? Zgłoś ją do ubezpieczeń na dokumencie ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej [PDF, 964 kB].

Złóż ZUS ZUA w ciągu 7 dni, od kiedy zatrudnisz pracownika.

Poniżej przedstawiamy, w jaki sposób wypełnić dokument ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej [PDF, 964 kB]. Więcej informacji znajdziesz w poradniku „ZUS ZUA – Zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować [PDF, 10,9 MB]".

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („”, &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- **W polu 01** – wpisz „X".
- **Pole 02** wypełniasz, gdy chcesz zmienić lub poprawić dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu pracownika. Wpisz:
  - **1** – dla zmiany danych pracownika, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się adres,
  - **2** – dla korekty danych pracownika, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwy kod pocztowy w adresie.

WAŻNE Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane identyfikacyjne osoby (dane z bloku III ZUS ZUA), która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy formularz ZUS ZIUA [PDF, 647 kB].

- **Pól 03 i 04** nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

X 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)

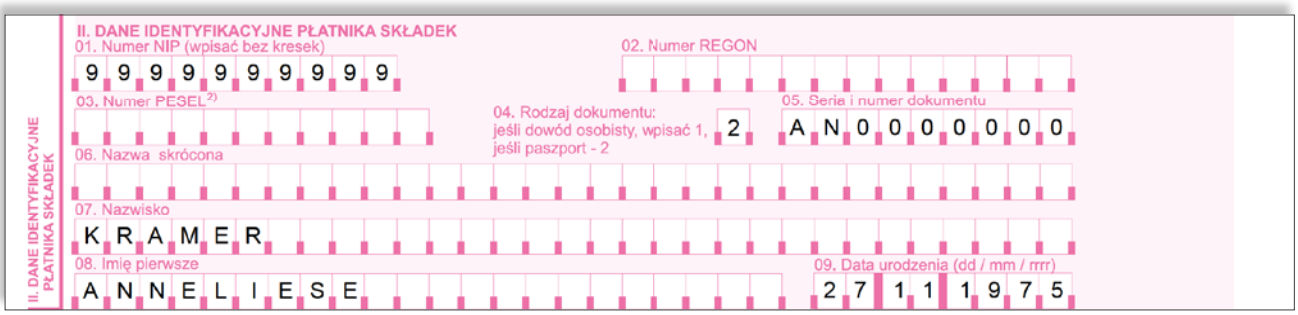
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- **W polu 04** – wpisz **2**.
- **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.


II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

03. Numer PESEL 2)

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

05. Seria i numer dokumentu: A N 0 0 0 0 0 0 0

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko: K R A M E R

08. Imię pierwsze: A N N E L I E S E

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 2 7 1 1 1 9 7 5

Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu pracownikowi indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne pracownika, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

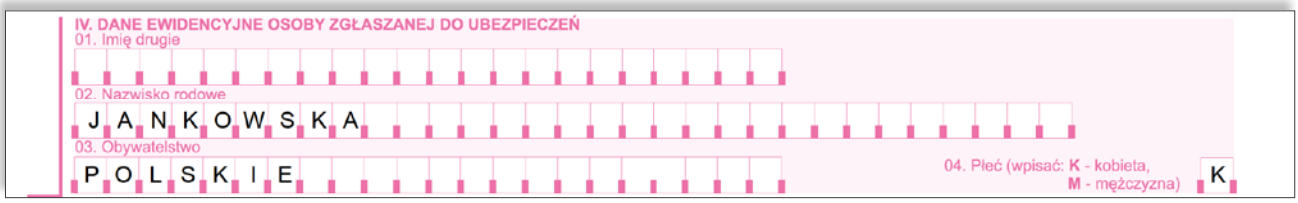
Podaj numer PESEL pracownika (pole 01). Jeżeli pracownik nie ma nadanego nr PESEL, podaj serię i numer jego dowodu osobistego lub paszportu (pole 03).

- **W polu 01** – wpisz numer PESEL pracownika.
- **Pola 02** – nie wypełniaj.
- **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli pracownik nie ma nadanego numeru PESEL.
  Wpisz rodzaj dokumentu:
  1 – dowód osobisty,
  2 – paszport.
  Jeżeli wpisałeś w polu 01 PESEL, nie wypełniaj pola 03.
- **Pole 04** – wypełnij tylko, jeśli wypełniłeś pole 03.
  Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- **W polu 05** – wpisz nazwisko pracownika. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 06** – wpisz pierwsze imię pracownika.
- **W polu 07** – wpisz datę urodzenia pracownika (dzień/ miesiąc/ rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Numer PESEL 2) 8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1
02.
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko J A N K O W S K A
06. Imię pierwsze D O M I N I K A
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 1 7 0 3 1 9 8 8

Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

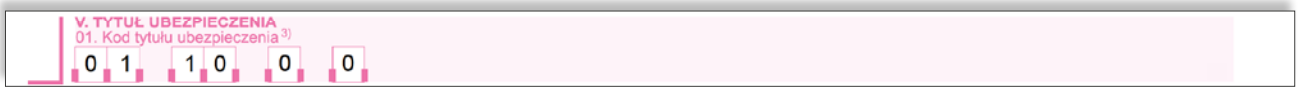
- **W polu 01** – wpisz drugie imię pracownika, jeżeli je ma.
- **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe pracownika. Nazwisko rodowe podają i kobiety, i mężczyźni.
- **W polu 03** – wpisz obywatelstwo pracownika.
- **W polu 04** – wskaż płeć pracownika:
  K – kobieta,
  M – mężczyzna.


IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Imię drugie
02. Nazwisko rodowe J A N K O W S K A
03. Obywatelstwo P O L S K I E
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) K

Blok V. Tytuł ubezpieczenia

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia (wykaz kodów znajdziesz w poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych" [PDF, 15,4 MB].

- **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia – 6 cyfr.


V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA
01. Kod tytułu ubezpieczenia 3) 0 1 1 0 0 0

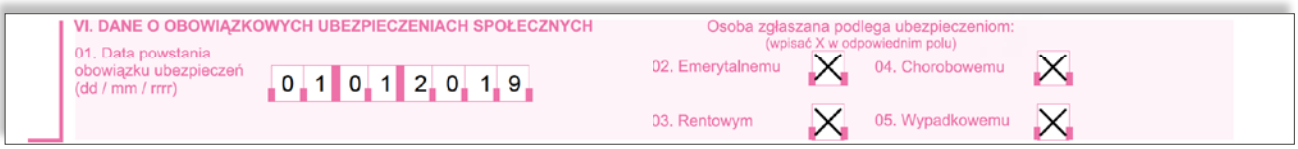
- **Znak 1–4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, wpisz kod 01 10.
- **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:
  0 – jeśli pracownik nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,
  1 – jeśli pracownik poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,
  2 – jeśli pracownik poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.

- **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:
  0 – jeśli pracownik nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o orzeczeniu,
  1 – jeśli pracownik ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
  2 – jeśli pracownik ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  3 – jeśli pracownik ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  4 – jeśli pracownik ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

W tym bloku wypełnij informacje o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych (szczegółowe informacje o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych znajdziesz w poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek" [PDF, 15,4 MB]).

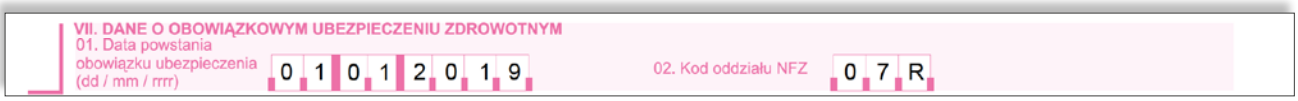
- **W polu 01** – wpisz datę, od której pracownik będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.
- **W polu 02** – wpisz „X", jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem emerytalnym.
- **W polu 03** – wpisz „X", jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniami rentowymi.
- **W polu 04** – wpisz „X", jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem chorobowym.
- **W polu 05** – wpisz „X", jeśli pracownik będzie objęty ubezpieczeniem wypadkowym.


VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr) 0 1 0 1 2 0 1 9
Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)
02. Emerytalnemu X
03. Rentowym X
04. Chorobowemu X
05. Wypadkowemu X

Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

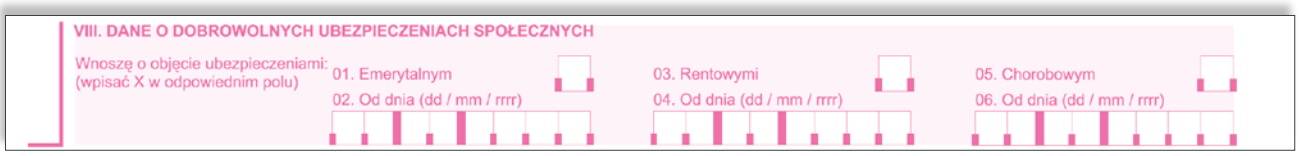
W tym bloku wypełnij informacje o objęciu pracownika obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

- **W polu 01** – wpisz datę, od której pracownik będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.
- **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zależności od miejsca zamieszkania pracownika:
  - 01R – Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu,
  - 02R – Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy,
  - 03R – Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie,
  - 04R – Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
  - 05R – Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi,
  - 06R – Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
  - 07R – Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie,
  - 08R – Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu,
  - 09R – Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie,
  - 10R – Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku,
  - 11R – Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku,
  - 12R – Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach,
  - 13R – Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach,
  - 14R – Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie,
  - 15R – Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu,
  - 16R – Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.


VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 1 2 0 1 9
02. Kod oddziału NFZ 0 7 R

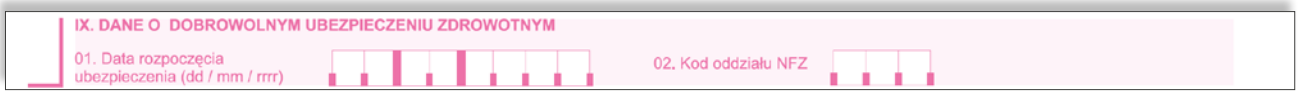
Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych

Tego bloku nie wypełniaj.


VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)
01. Emerytalnym
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)
03. Rentowymi
04. Od dnia (dd / mm / rrrr)
05. Chorobowym
06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Tego bloku nie wypełniaj.


IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)
02. Kod oddziału NFZ

Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń

- **W polu 01** – wpisz kod wykonywanego zawodu (kody są opublikowane w rozporządzeniu ministra rodziny i polityki społecznej z dnia 15 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania).
- **Pól 02 i 03** nie wypełniaj.

Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania pracownika.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość zameldowania pracownika.
- **W polu 03** – wpisz nazwę gminy/ dzielnicy zameldowania pracownika.
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma nazwy ulicy, zostaw puste pole.
- **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu pracownika z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego pracownika. Jeżeli pracownik nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ZUS ZUA
strona: 2
ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
02 – 649
WARSZAWA
03. Gmina / Dzielnica
MOKOTÓW
04. Ulica
MARZANNY
05. Numer domu
9
06. Numer lokalu
2
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok XII. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania pracownika, jeżeli jest inny niż podany w bloku XI.

➔ **Pola 01–08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku XI.

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok XIII. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli pracownik chce otrzymywać korespondencję od nas na inny adres niż ten podany w bloku XI „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu".

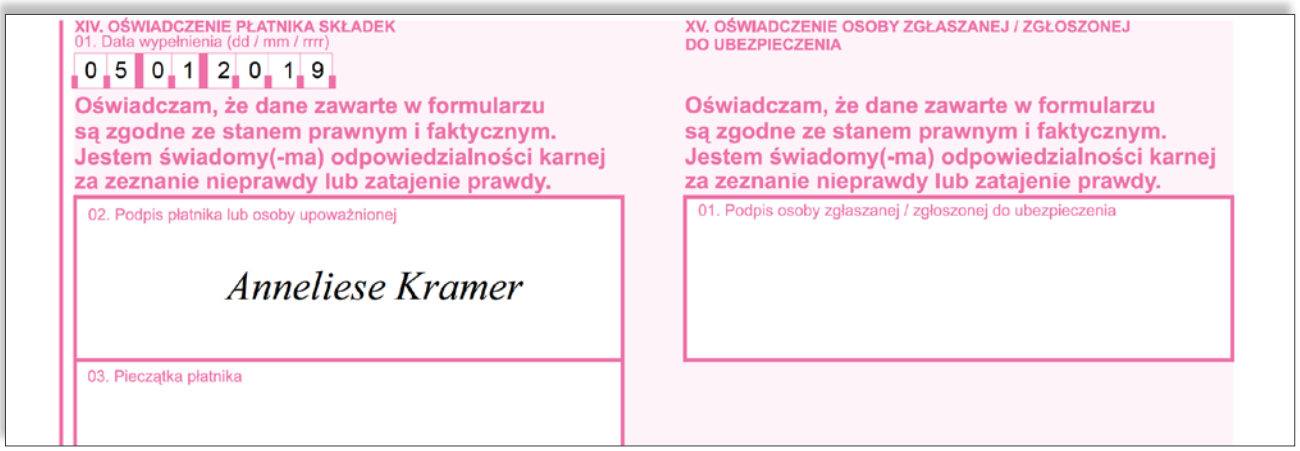
➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość.
➔ **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
➔ **W polu 04** – wpisz numer domu.
➔ **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie ma numeru lokalu, zostaw puste pole.
➔ **W polu 06** – wpisz skrytkę pocztową (jeżeli pracownik z niej korzysta).
➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu pracownika z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego pracownika. Jeżeli ubezpieczony nie ma telefonu, zostaw puste pole.
➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
➔ **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu
05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej

Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
➔ **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
➔ **W polu 03** – podpis składa pracownik, którego zgłaszasz do ubezpieczeń.
➔ **W polu 04** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją masz).


XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)
0 5 0 1 2 0 1 9
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
Anneliese Kramer
03. Pieczątka płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
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 zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

7.2. JAK ZGŁOSIĆ DO UBEZPIECZEŃ ZLECENIOBIORCĘ, DLA KTÓREGO UMOWA Z TOBĄ JEST JEDYNĄ PODSTAWĄ DO UBEZPIECZEŃ

Zatrudniasz osobę, którą powinny obowiązywać polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług? Poproś ją, żeby podpisała oświadczenie i odpowiedziała w nim na następujące pytania:

1) Czy to jej jedyny tytuł do ubezpieczeń?
2) Czy ze swojej aktywności zawodowej (czyli na podstawie wszystkich zawartych umów) otrzymuje minimalne wynagrodzenie?

Jeśli umowa z Tobą jest jedynym tytułem do ubezpieczeń dla tej osoby albo jeżeli nie otrzymuje ona minimalnego wynagrodzenia ze wszystkich swoich umów, zgłoś ją do ubezpieczeń na formularzu ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej [PDF, 964 kB].

Złóż ZUS ZUA w ciągu 7 dni od daty, od której zgodnie z umową ta osoba zaczyna dla Ciebie pracę.

Poniżej przedstawiamy, jak wypełnić dokument ZUS ZUA – zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej [PDF, 964 kB]. Więcej informacji znajdziesz w poradniku ZUS ZUA – „Zgłoszenie do ubezpieczeń/ zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej. Jak wypełnić i skorygować" [PDF, 10,9 MB].

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („", &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- **W polu 01** – wpisz „X".
- **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej formularz ZUS ZUA [PDF, 964 kB] i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś. Wtedy wpisz:
  - **1** – dla zmiany danych zleceniobiorcy, jeśli zmieniły się dane, które podałeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. zmienił się adres,
  - **2** – dla korekty danych zleceniobiorcy, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniejszym zgłoszeniu, np. podałeś niewłaściwy numer domu.

WAŻNE Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane osoby, która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy inny formularz – ZUS ZIUA [PDF, 647 kB].

➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZUA | strona: 1 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

X 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)[1)]

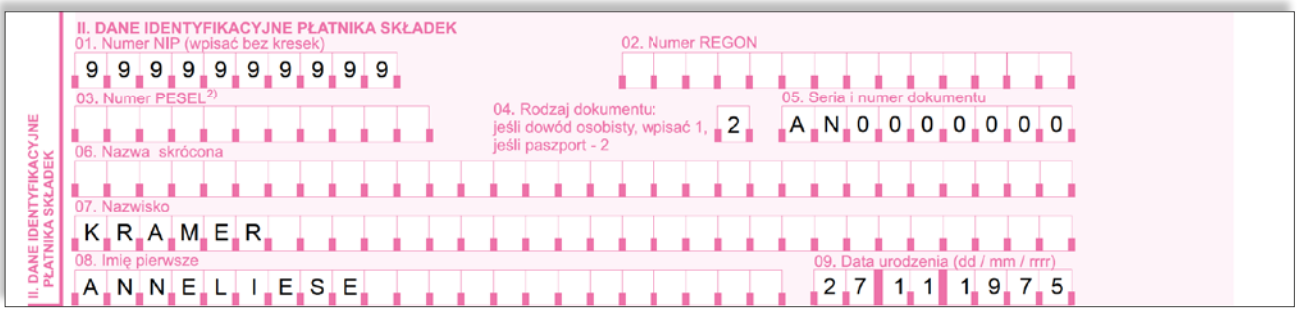
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R"

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA lub ZUS ZFA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy Ci do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz **2**.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz dodatkowo nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.


II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

02. Numer REGON

03. Numer PESEL[2)]

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

05. Seria i numer dokumentu: A N 0 0 0 0 0 0 0

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko: K R A M E R

08. Imię pierwsze: A N N E L I E S E

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 2 7 1 1 1 9 7 5

Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu zleceniobiorcy indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

Podaj numer PESEL zleceniobiorcy (pole 01). Jeżeli zleceniobiorca nie ma nadanego nr PESEL, podaj serię i numer jego dowodu osobistego lub paszportu (pole 04).

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL zleceniobiorcy.
- ➔ **Pola 02** – nie wypełniaj.
- ➔ **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL.
  Wpisz rodzaj dokumentu:
  1 – dowód osobisty,
  2 – paszport.
- ➔ **Pole 04** – wypełnij tylko, gdy wypełniłeś pole 03.
  Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko zleceniobiorcy. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię zleceniobiorcy.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia zleceniobiorcy (dzień/ miesiąc/ rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL 2): 8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1
02.
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko: J A N K O W S K A
06. Imię pierwsze: D O M I N I K A
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr): 1 7 0 3 1 9 8 8

Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczeń

- **W polu 01** – wpisz drugie imię zleceniobiorcy, jeżeli je ma.
- **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe zleceniobiorcy. Nazwisko rodowe podają i kobiety, i mężczyźni.
- **W polu 03** – wpisz obywatelstwo zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wskaż płeć zleceniobiorcy:
  K – kobieta,
  M – mężczyzna.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ

01. Imię drugie
02. Nazwisko rodowe: J A N K O W S K A
03. Obywatelstwo: P O L S K I E
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna): K

Blok V. Tytuł ubezpieczenia

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia (wykaz kodów znajdziesz w poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych" [PDF, 15,4 MB]).

- **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia – 6 cyfr.

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu ubezpieczenia 3): 0 4 1 1 0 0

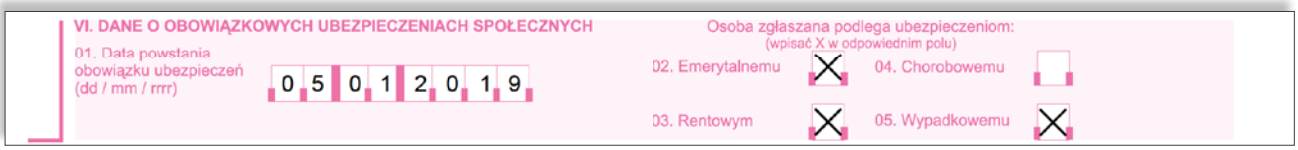
- **Znak 1–4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług, wpisz kod 04 11.
- **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:
  0 – jeśli zleceniobiorca nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,
  1 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,
  2 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.
- **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:
  0 – jeśli zleceniobiorca nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o takim orzeczeniu,
  1 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
  2 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  3 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
  4 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

Blok VI. Dane o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

- **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie ubezpieczony, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.

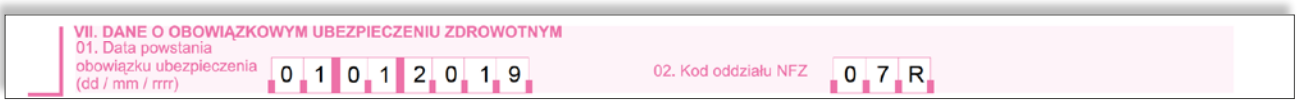
- **W polu 02** – wpisz „X", jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem emerytalnym.
- **W polu 03** – wpisz „X", jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniami rentowymi.
- **Pola 04** – nie wypełniaj.
- **W polu 05** – wpisz „X", jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem wypadkowym.


VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr) 0 5 0 1 2 0 1 9
Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)
02. Emerytalnemu X
04. Chorobowemu
03. Rentowym X
05. Wypadkowemu X

Blok VII. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (szczegółowe informacje o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym znajdziesz w poradniku „Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalania podstaw wymiaru składek" [Word, 1642 kB]).

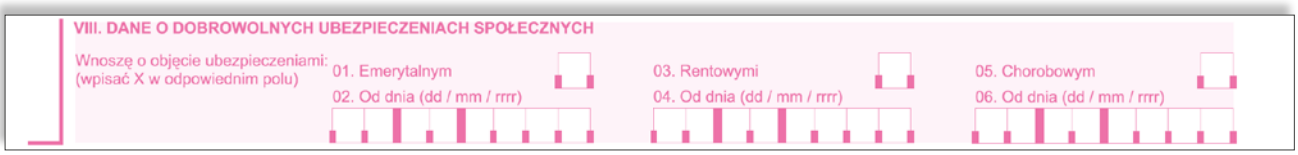
- **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem, czyli od kiedy go zatrudniłeś (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.
- **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zależności od miejsca zamieszkania zleceniobiorcy:
  - 01R – Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu,
  - 02R – Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy,
  - 03R – Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie,
  - 04R – Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
  - 05R – Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi,
  - 06R – Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
  - 07R – Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie,
  - 08R – Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu,
  - 09R – Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie,
  - 10R – Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku,
  - 11R – Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku,
  - 12R – Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach,
  - 13R – Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach,
  - 14R – Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie,
  - 15R – Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu,
  - 16R – Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.


VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 1 2 0 1 9
02. Kod oddziału NFZ 0 7 R

Blok VIII. Dane o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych

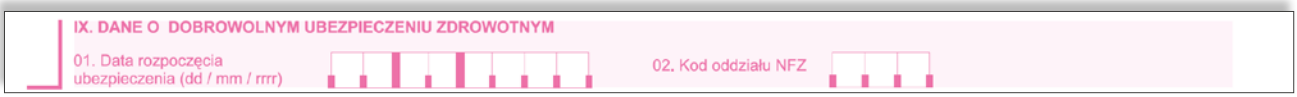
W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli złożył wniosek o to.

- **Pól 01–04** – nie wypełniaj.
- **W polu 05** – wpisz „X", jeśli zleceniobiorca będzie objęty ubezpieczeniem chorobowym.
- **W polu 06** – wpisz datę, od której zleceniobiorca będzie objęty tym ubezpieczeniem (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.


VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)
01. Emerytalnym
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)
03. Rentowymi
04. Od dnia (dd / mm / rrrr)
05. Chorobowym
06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

Blok IX. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

Tego bloku nie wypełniaj.


IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)
02. Kod oddziału NFZ

Blok X. Inne dane o osobie zgłaszanej do ubezpieczeń

- **W polu 01** – wpisz kod wykonywanego zawodu kody opublikowane zostały w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 15 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
- **Pól 02 i 03** nie wypełniaj.

Blok XI. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania zleceniobiorcy.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 03** – wpisz nazwę gminy/ dzielnicy zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, zostaw puste pole.
- **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 06** – wpisz numer lokalu, jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu zleceniobiorcy z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w jego sprawie. Jeżeli nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ZUS ZUA
strona: 2
ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU
01. Kod pocztowy: 02-649
02. Miejscowość: WARSZAWA
03. Gmina / Dzielnica: MOKOTÓW
04. Ulica: MARZANNY
05. Numer domu: 9
06. Numer lokalu: 2
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok XII. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania zleceniobiorcy, jeżeli jest inny niż podany w bloku XI.

- **Pola 01–08** – wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku XI.

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok XIII. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli zleceniobiorca wnioskuje o przekazywanie korespondencji na inny adres niż ten, który wskazałeś w bloku XI „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu".

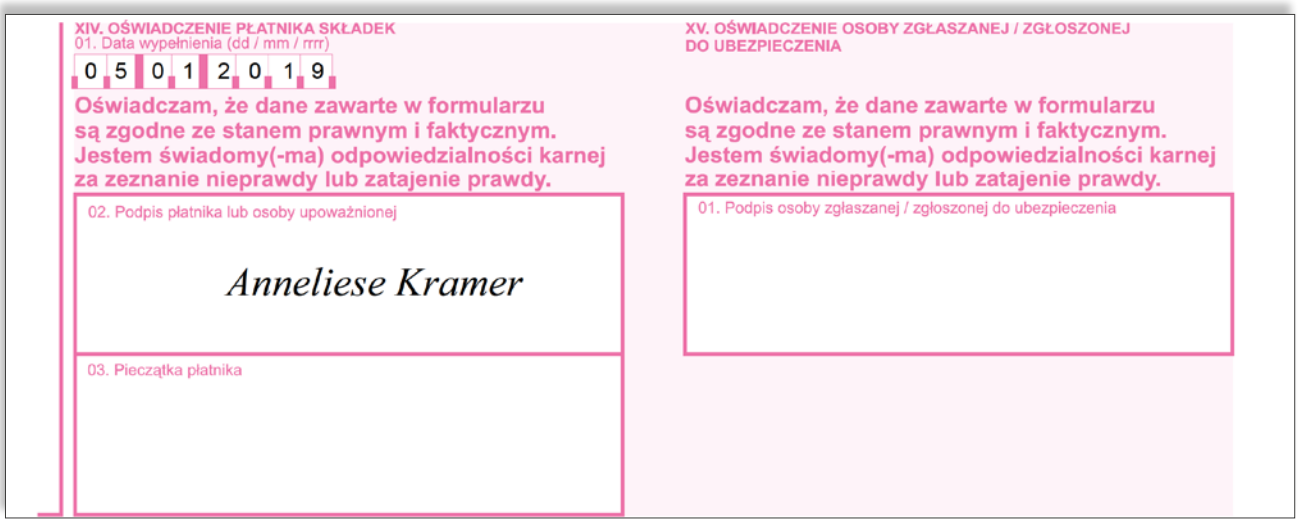
- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość.
- **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
- **W polu 04** – wpisz numer domu.
- **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, zostaw puste pole.
- **W polu 06** – wpisz skrytkę pocztową.
- **W polu 07** – wpisz dodatkowo numer telefonu zleceniobiorcy z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w jego sprawie. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
- **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu
05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej

Blok XIV. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz się albo niech podpisze się osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – podpis składa zleceniobiorca, który jest zgłaszany do ubezpieczeń.
- **W polu 04** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją masz).


XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr)
0 5 0 1 2 0 1 9
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
Anneliese Kramer
03. Pieczątka płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
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 zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

7.3. JAK ZGŁOSIĆ DO UBEZPIECZEŃ ZLECENIOBIORCĘ, KTÓRY MA INNY TYTUŁ DO UBEZPIECZEŃ

Zatrudniasz osobę, którą powinny obowiązywać polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług? Poproś ją, żeby podpisała oświadczenie i odpowiedziała w nim na następujące pytania:

1) Czy to jej jedyny tytuł do ubezpieczeń?
2) Czy ze swojej aktywności zawodowej (czyli na podstawie wszystkich zawartych umów) otrzymuje minimalne wynagrodzenie?

Jeśli umowa z Tobą nie jest jedynym tytułem do ubezpieczeń tej osoby i otrzymuje ona minimalne wynagrodzenie ze wszystkich swoich umów, zgłoś ją na dokumencie ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych [PDF, 874 kB].

Złóż ZUS ZZA w ciągu 7 dni od daty, od której zgodnie z umową ta osoba zaczyna dla Ciebie pracę.

Poniżej przedstawiamy, jak wypełnić dokument ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych [PDF, 874 kB]. Więcej informacji znajdziesz w poradniku „ZUS ZZA – zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/ zgłoszenie zmiany danych. Jak wypełnić i skorygować" [PDF, 8,5 MB].

Wszystkie dokumenty wypełnij na formularzach, które pobierzesz ze strony www.zus.pl. Możesz je wypełnić na komputerze lub ręcznie, drukowanymi literami, czarnym albo niebieskim kolorem. Wpisz każdy znak do oddzielnej kratki. Nie używaj znaków specjalnych („", &, =, / itp.) ani charakterystycznych dla danego języka (np. Ű, Ö).

Blok I. Dane organizacyjne

W tym bloku wypełnij tylko pole 01 lub 02.

- **W polu 01** – wpisz „X".
- **Pole 02** – wypełniasz, gdy składałeś wcześniej ZUS ZZA i chcesz zmienić lub poprawić dane, które tam podałeś.
  Wpisz:
  1 – dla zmiany danych zleceniobiorcy, jeśli zmieniły się dane wykazane przez Ciebie we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. nastąpiła zmiana adresu),
  2 – dla korekty danych zleceniobiorcy, jeśli poprawiasz błędy, które zrobiłeś we wcześniej złożonym zgłoszeniu, np. podałeś nieprawidłowy adres.

WAŻNE Jeśli chcesz zmienić lub poprawić dane identyfikacyjne osoby (dane w bloku III ZUS ZZA), która już jest zgłoszona do ubezpieczeń, wypełniasz wtedy inny formularz – ZUS ZIUA [PDF, 647 kB].

➔ **Pól 03 i 04** – nie wypełniaj.

I. DANE ORGANIZACYJNE
X 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)
02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH 1)
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)
04. Nalepka „R"

Blok II. Dane identyfikacyjne płatnika składek

W tym bloku wpisz dane, jakie podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA [PDF, 622 kB] lub ZUS ZFA [PDF, 338 kB].

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer NIP (numer identyfikacji podatkowej), który nadał Drugi Urząd Skarbowy w Warszawie lub który służy do rozliczeń podatku VAT. Pomiń symbol PL i nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów numeru.
- ➔ **Pól 02 i 03** – nie wypełniaj.
- ➔ **W polu 04** – wpisz **2**.
- ➔ **W polu 05** – wpisz serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości. Wpisz maksymalnie 9 pierwszych liter i cyfr bez spacji oraz znaków interpunkcyjnych.
- ➔ **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika składek.
- ➔ **W polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek. Jeśli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- ➔ **W polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek.
- ➔ **W polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok), np. 27 11 1975.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
02. Numer REGON
03. Numer PESEL 2)
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 2
05. Seria i numer dokumentu A N 0 0 0 0 0 0 0
06. Nazwa skrócona
07. Nazwisko K R A M E R
08. Imię pierwsze A N N E L I E S E
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 2 7 1 1 1 9 7 5
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Blok III. Dane identyfikacyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

Ten blok jest bardzo ważny. Na podstawie Twojego zgłoszenia założymy Twojemu zleceniobiorcy indywidualne konto osoby ubezpieczonej w ZUS. Dane identyfikacyjne, jakie podasz w zgłoszeniu, podawaj potem we wszystkich dokumentach ubezpieczeniowych.

Podaj numer PESEL zleceniobiorcy (pole 01). Jeżeli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer dowodu osobistego lub paszportu (pole 03).

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL zleceniobiorcy.
- ➔ **Pola 02** – nie wypełniaj.
- ➔ **Pole 03** – wypełniasz tylko, jeśli zleceniobiorca nie ma nadanego numeru PESEL.
  Wpisz rodzaj dokumentu:
  1 – dowód osobisty,
  2 – paszport.
- ➔ **Pole 04** – wypełnij tylko, gdy wypełniłeś pole 03.
  Wpisz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

- **W polu 05** – wpisz nazwisko zleceniobiorcy. Jeżeli nazwisko ma dwa wyrazy lub więcej, oddziel je kreską, np. Nowak-Kowalski.
- **W polu 06** – wpisz pierwsze imię zleceniobiorcy.
- **W polu 07** – wpisz datę urodzenia zleceniobiorcy (dzień/ miesiąc/ rok), np. 17 03 1988.

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA
01. Numer PESEL 2) 8 8 0 3 1 7 1 1 1 1 1
02.
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko J A N K O W S K A
06. Imię pierwsze D O M I N I K A
07. Data urodzenia (dd / mm / rrr) 1 7 0 3 1 9 8 8

Blok IV. Dane ewidencyjne osoby zgłaszanej do ubezpieczenia

- **W polu 01** – wpisz drugie imię zleceniobiorcy, jeżeli je ma.
- **W polu 02** – wpisz nazwisko rodowe zleceniobiorcy. Nazwisko rodowe wpisują i kobiety, i mężczyźni.
- **W polu 03** – wpisz obywatelstwo zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wskaż płeć zleceniobiorcy:
  K – kobieta,
  M – mężczyzna.

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA
01. Imię drugie
02. Nazwisko rodowe J A N K O W S K A
03. Obywatelstwo P O L S K I E
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) K

Blok V. Kod tytułu ubezpieczenia i kod wykonywanego zawodu

W tym bloku wypełnij informacje o kodzie tytułu ubezpieczenia (wykaz kodów znajdziesz w poradniku „Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych" [PDF, 15,4MB]) oraz kodzie wykonywanego zawodu.

- **W polu 01** – wpisz kod tytułu ubezpieczenia 6 cyfr.
- **W polu 02** – wpisz kod wykonywanego zawodu, kody opublikowane zostały w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 15 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

P O L S K I E
M - mężczyzna) K
V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU

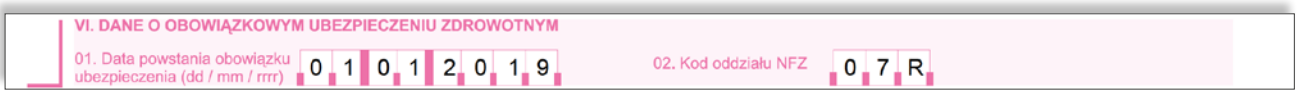
- **Znak 1–4** – oznacza rodzaj umowy, z której wynika obowiązek opłacania składek. Jeśli zgłaszasz osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług, wpisz kod 04 11.
- **Znak 5** – oznacza ustalone prawo do emerytury albo renty. Wpisz:
  0 – jeśli zleceniobiorca nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty,
  1 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do emerytury,
  2 – jeśli zleceniobiorca poinformował Cię o ustalonym prawie do renty.
- **Znak 6** – oznacza stopień niepełnosprawności. Wpisz:
  0 – jeśli zleceniobiorca nie ma orzeczenia o niepełnosprawności albo nie poinformował Cię o takim orzeczeniu,
  1 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
  2 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
  3 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,

4 – jeśli zleceniobiorca ma orzeczenie o niepełnosprawności, które jest wydawane osobom do 16 roku życia.

Blok VI. Dane o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

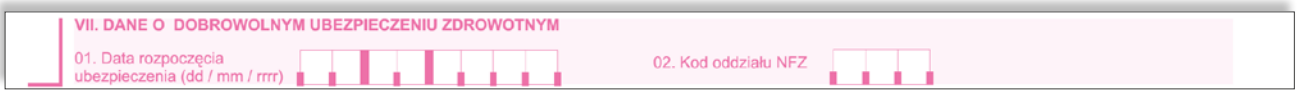
W tym bloku wypełnij informacje o objęciu zleceniobiorcy obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

- **W polu 01** – wpisz datę, od której zleceniobiorca ma być ubezpieczony, czyli od kiedy go zatrudniasz (dzień/ miesiąc/ rok), np. 01 01 2019.
- **W polu 02** – wpisz kod oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zależności od miejsca zamieszkania zleceniobiorcy:
  - 01R – Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu,
  - 02R – Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy,
  - 03R – Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie,
  - 04R – Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze,
  - 05R – Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi,
  - 06R – Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie,
  - 07R – Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie,
  - 08R – Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu,
  - 09R – Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie,
  - 10R – Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku,
  - 11R – Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku,
  - 12R – Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach,
  - 13R – Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach,
  - 14R – Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie,
  - 15R – Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu,
  - 16R – Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.


VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 1 2 0 1 9
02. Kod oddziału NFZ 0 7 R

Blok VII. Dane o dobrowolnym ubezpieczeniu zdrowotnym

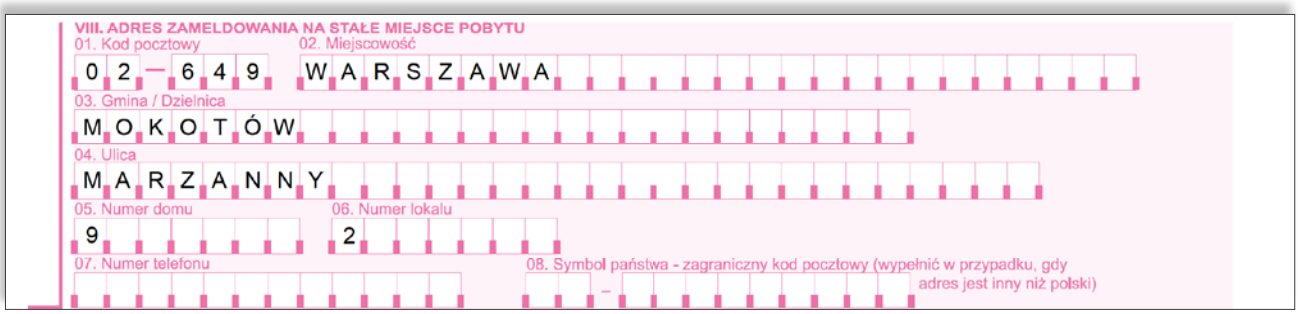
Tego bloku nie wypełniaj.


VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)
02. Kod oddziału NFZ

Blok VIII. Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu

W tym bloku wypełnij adres zameldowania zleceniobiorcy.

- **W polu 01** – wpisz kod pocztowy.
- **W polu 02** – wpisz miejscowość zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 03** – wpisz nazwę gminy/ dzielnicy zameldowania zleceniobiorcy.
- **W polu 04** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie ma ulicy, zostaw puste pole.
- **W polu 05** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu zawiera ukośnik, oddziel liczby znakiem / (ukośnikiem), np. 17/19. Jeżeli w numerze domu występuje litera, wpisz wielką literę, bez żadnej przerwy, np. 17B.
- **W polu 06** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie go nie ma, zostaw puste pole.
- **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 49 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego zleceniobiorcy. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.
- **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy, jeśli adres jest inny niż polski.


VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU
01. Kod pocztowy: 02-649
02. Miejscowość: WARSZAWA
03. Gmina / Dzielnica: MOKOTÓW
04. Ulica: MARZANNY
05. Numer domu: 9
06. Numer lokalu: 2
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok IX. Adres zamieszkania

W tym bloku wypełnij adres zamieszkania zleceniobiorcy, jeżeli jest inny niż podany w bloku XI.

➔ **Pola 01–08 –** wypełnij zgodnie z zasadami podanymi w bloku VIII.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZZA | strona: 2 | ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu
06. Numer lokalu
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

Blok X. Adres do korespondencji

Wypełnij ten blok, jeśli zleceniobiorca chce otrzymywać korespondencję od nas na inny adres niż ten, który podajesz w bloku VIII „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu".

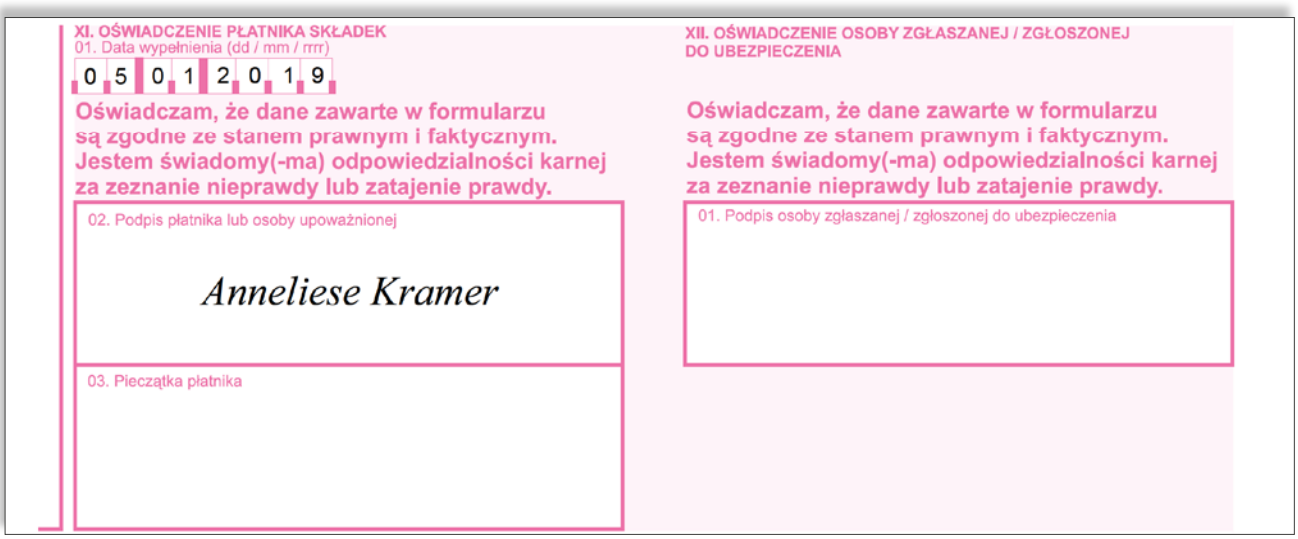
➔ **W polu 01** – wpisz kod pocztowy, jeśli podajesz polski adres.
➔ **W polu 02** – wpisz miejscowość.
➔ **W polu 03** – wpisz nazwę ulicy.
➔ **W polu 04** – wpisz numer domu.
➔ **W polu 05** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie go nie ma, zostaw puste pole.
➔ **W polu 06** – wpisz skrytkę pocztową (jeśli zleceniobiorca ją ma).
➔ **W polu 07** – wpisz numer telefonu z numerem kierunkowym na początku, np. 89 23225420. Ułatwi to nam kontakt w sprawie Twojego zleceniobiorcy. Jeżeli zleceniobiorca nie ma telefonu, zostaw puste pole.
➔ **W polu 08** – wpisz dwuliterowy symbol państwa oraz zagraniczny kod pocztowy.
➔ **W polu 09** – wpisz adres poczty elektronicznej.

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
01. Kod pocztowy
02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu
05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa
07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej

Blok XI. Oświadczenie płatnika składek

W tym bloku:

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok), np. 05 01 2019.
- **W polu 02** – podpisz dokument albo niech podpisze go osoba, którą do tego upoważniłeś.
- **W polu 03** – podpis składa zleceniobiorca, który jest zgłaszany do ubezpieczeń.
- **W polu 04** – przystaw pieczątkę firmy (jeśli ją masz).


XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
05 01 2019
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
Anneliese Kramer
03. Pieczątka płatnika
XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
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 zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

www.zus.pl

PUE

PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH

załatwiaj sprawy w ZUS przez internet

elektronicznie wysyłaj wnioski i odbieraj odpowiedzi

sprawdź stan swojego konta w ZUS

- **Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:**
  - **22 560-16-00** dla tel. komórkowych i stacjonarnych
    koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym
  - e-mail: **cot@zus.pl**
- **E-wizyta** (wideorozmowa z pracownikiem ZUS): **www.zus.pl/e-wizyta**