

| ZAWŁAD UBEZPIECZEŃ<br>SPOŁECZNYCH  | ZUS ZWUA | WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ  |  |                             |
|--|----------|--|--|-----------------------------|
| <b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>   |          |  |  |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)  |          | <input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X) |  |                             |
| 03. Data nadania (dd/mm/rrrr)  |          | 04. Należka ZP   |  |                             |
| <b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK</b>   |          |  |  |                             |
| 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)  |          | 02. Numer REGON  |  |                             |
| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1  |          |  |  |                             |
| 03. Numer PESEL <sup>1)</sup>  |          | 04. Rodzaj dokumentu: jestli dowód osobisty, wpisać 1, jeżeli paszport - 2                                   |  |                             |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2  |          | 05. Seria i numer dokumentu  |  |                             |
| 06. Nazwa skrócona   |          |  |  |                             |
| 07. Nazwisko   |          |  |  |                             |
| KOWALSKA   |          |  |  |                             |
| 08. Imię pierwsze  |          | 09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)  |  |                             |
| JADWIGA  |          | 1 1 0 1 1 9 7 5  |  |                             |
| <b>III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ</b>   |          |  |  |                             |
| 01. Numer PESEL <sup>1)</sup>  |          | 02. Numer NIP (wpisać bez kresek) <sup>2)</sup>  | 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak poniżej 04)   | 04. Seria i numer dokumentu |
| 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0  |          |  |  |                             |
| 05. Nazwisko   |          | 07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)  |  |                             |
| JANKOWSKA  |          | 1 5 0 3 1 9 8 8  |  |                             |
| 06. Imię pierwsze  |          |  |  |                             |
| DOMINIKA   |          |  |  |                             |
| <b>IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ</b>   |          |  |  |                             |
| 01. Kod tytułu ubezpieczenia   |          | 02. Wyrejestrowanie z ubezpieczenia od dnia (dd/mm/rrrr)   | 03. Kod przyczyny wyrejestrowania  |                             |
| 0 4 3 0 0 0  |          | 1 4 0 2 2 0 1 4  | 1 0 0  |                             |
| <b>V. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK</b><br>(Data wypełnienia: dd/mm/rrrr)  |          |  | <b>VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ</b>  |                             |
| 1 7 0 2 2 0 1 4  |          |  | Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. |                             |
| Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. |          |  | 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   |          |  | 01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń   |                             |
| jesteś płatnikiem podpisz  |          |  | podpis niani   |                             |
| 03. Pieczęć płatnika   |          |  |  |                             |
| VII. ADNOTACJE ZUS   |          |  | wpisz następnego dnia po dniu ustania lub rozwiązania umowy  |                             |
|  |          |  | podaj kod wyrejestrowania  |                             |

zaznacz

jesteś płatnikiem podaj swoje dane

podaj dane niani

wpisz, gdy niania ma:  
- emeryturę -1  
- rentę - 2

podaj datę wypełnienia dokumentu

gdy niania ma ustaloną niepełnosprawność podaj kod:  
1 – lekki stopień niepełnosprawności,  
2 – umiarkowany stopień niepełnosprawności,  
3 – znaczny stopień niepełnosprawności

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.  
<sup>2)</sup> Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. Wyjątkiem z numerem NIP.