

Prowadzę działalność gospodarczą TAK NIE

Zamierzam przestać prowadzić działalność gospodarczą od / /
dd / mm / rrrr

Oświadczam, że:

Pracuję zarobkowo nadal już nie

Jeśli nadal, podaj:

Miesięczną wysokość wynagrodzenia

Tygodniową liczbę godzin pracy

Jestem pracownikiem służby cywilnej nadal już nie

Jeśli nadal, podaj:

Miesięczną wysokość wynagrodzenia

Tygodniową liczbę godzin pracy

Prowadzę działalność gospodarczą nadal już nie

Jeśli nadal, podaj:

Rodzaj/ charakter działalności

Miesięczną wysokość wynagrodzenia

Oświadczam, że: nie uzyskuję przychodów

uzyskuję przychód w miesięcznej wysokości

rodzaj przychodu

Dane członków rodziny

Dane dotyczą: małżonki/ małżonka konkubiny/ konkubenta partnerki/ partnera w związku partnerskim

Imię i nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Adres

Podaj, jeśli osoba ta mieszka pod innym adresem niż Ty

Członek rodziny

1. nie pracuje pracuje i osiąga przychód roczny w wysokości2. nie pobiera emerytury lub renty pobiera emeryturę lub rentę:

Rodzaj i numer świadczenia

Instytucja wypłacająca

Miesięczna wysokość świadczenia

3. nie pobiera innych świadczeń pobiera inne świadczenia:

Rodzaj świadczenia

np. zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek macierzyński

Miesięczna wysokość świadczenia

4. nie uzyskuje innych przychodów uzyskuje inne przychody:

Rodzaj

Miesięczna wysokość

Dane dotyczące dzieci

1.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>							
	Płeć (K – kobieta/ M – mężczyzna)	<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				dd	/	mm	/	rrrr	
	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>							
	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/>	własne	<input type="checkbox"/>	adoptowane	<input type="checkbox"/>	przybrane		
2.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>							
	Płeć (K – kobieta/ M – mężczyzna)	<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				dd	/	mm	/	rrrr	
	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>							
	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/>	własne	<input type="checkbox"/>	adoptowane	<input type="checkbox"/>	przybrane		
3.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>							
	Płeć (K – kobieta/ M – mężczyzna)	<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				dd	/	mm	/	rrrr	
	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>							
	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/>	własne	<input type="checkbox"/>	adoptowane	<input type="checkbox"/>	przybrane		
4.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>							
	Płeć (K – kobieta/ M – mężczyzna)	<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				dd	/	mm	/	rrrr	
	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>							
	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/>	własne	<input type="checkbox"/>	adoptowane	<input type="checkbox"/>	przybrane		
5.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>							
	Płeć (K – kobieta/ M – mężczyzna)	<input type="checkbox"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				dd	/	mm	/	rrrr	
	Miejsce urodzenia	<input type="text"/>							
	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/>	własne	<input type="checkbox"/>	adoptowane	<input type="checkbox"/>	przybrane		

Dane dotyczące rodziców i innych osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym

1.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>																
	Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td>/</td><td>mm</td><td>/</td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	rrrr														
	Stopień pokrewieństwa	<input type="text"/>																
2.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>																
	Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td>/</td><td>mm</td><td>/</td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	rrrr														
	Stopień pokrewieństwa	<input type="text"/>																
3.	Imię i nazwisko	<input type="text"/>																
	Data urodzenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>dd</td><td>/</td><td>mm</td><td>/</td><td>rrrr</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	rrrr														
	Stopień pokrewieństwa	<input type="text"/>																

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis

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