



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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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>