

WNIOSEK O ZBADANIE PRAWIDŁOWOŚCI WYKAZANYCH SKŁADEK ZA ZLECENIOBIORCĘ

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz, abyśmy sprawdzili czy prawidłowo wykazałeś składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za zleceniobiorcę.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
REGON	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
	<small>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>										
Nazwa albo imię i nazwisko płatnika	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>								
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>								
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
	<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>										
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
	<small>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie</small>										

Dane zleceniobiorcy

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
	<small>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>										
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>										
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>										

Zakres wniosku

Wnoszę o weryfikację prawidłowości wykazanych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Wskaż właściwy kod tytułu ubezpieczenia (objaśnienie kodów znajdziesz w Informacji dołączonej do wniosku):

 0411

 0417

 0426

 0428

Wskaż okres rozliczeniowy, którego dotyczy Twój wniosek (możesz podać maksymalnie 6 okresów rozliczeniowych):

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

--	--	--	--	--	--

mm / rrrr

Oświadczam, że zleceniobiorca:

 złożył dokument, z którego wynika brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

 nie złożył dokumentu, z którego wynika brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Dodatkowe informacje

Załączniki

Załączam dokumentów

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>