

ZAKLAD UBEZPIECZENI  
SPOLECZNYCH

ZUS

ZFA

strona: 1

ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK  
- OSOBY FIZYCZNEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE  
PLATNIKA SKŁADEK (wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

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

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

03. Numer PESEL 2)

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

02. Numer REGON

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

05. Seria i numer dokumentu

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE EWIDENCYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Imię drugie

02. Miejsce urodzenia

03. Obywatelstwo

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)

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer rachunku

02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe?  
Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA.

VI. ADRES SIEDZIBY PLATNIKA 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)

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS ZFA

strona: 2

ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK  
- OSOBY FIZYCZNEJ

**VII. ADRES ZAMIESZKANIA PLATNIKA SKŁADEK** (wpisać, je li adres zamieszkania jest inny ni adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Gmina / Dzielnica	
<input type="text"/>	
04. Ulica	
<input type="text"/>	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełni w przypadku, gdy adres jest inny ni polski)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**VIII. ADRES DO KORESPONDENCJI PLATNIKA SKŁADEK** (wpisać, je li adres do korespondencji jest inny ni adres siedziby płatnika składek)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03. Ulica		
<input type="text"/>		
04. Numer domu	05. Numer lokalu	06. Numer telefonu do teletransmisji
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Skrytka pocztowa	08. Numer telefonu	09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełni w przypadku, gdy adres jest inny ni polski)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Adres poczty elektronicznej		
<input type="text"/>		

**IX. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM** (wpisać, je li dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Nazwa skrócona	
<input type="text"/>	

**X. O WIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

**O wiadczam, e dane zawarte w formularzu s zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem wiadomy(-ma) odpowiedzialno ci karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika (je li posiada)

**XI. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1)</sup> W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych nale y wypełni formularz ZUS ZIFA.

<sup>2)</sup> Numer PESEL podaje si , o ile został nadany.