

ZGŁOSZENIE ZAPYTANIA UBEZPIECZONEGO

I. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

03. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty – wpisać 1, jeżeli paszport – 2

04. Seria i numer

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

 - -

II. PROSZĘ O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI (wypełnić odpowiednie pola):

01. Dane ubezpieczonego zgłoszone przez płatnika02. Dane o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym (OFE)03. Dane o Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia04. Dane o składkach przekazanych do OFE w okresie

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do: 05. Dane o składkach i/lub świadczeniach wykazanych przez płatnika w imiennych raportach miesięcznych przekazanych do ZUS:a) Składki na ubezpieczenia społeczne

Okres, za który ubezpieczony chce uzyskać informacje:

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

b) Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Okres, za który ubezpieczony chce uzyskać informacje:

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

od (mm/rrrr)

do (mm/rrrr)

c) Wypłacone świadczenia (zasiłki: rodzinny, pielęgnacyjny, wychowawczy, chorobowy, opiekuńczy, macierzyński, porodowy, wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne, ewentualnie inne świadczenie). Należy wpisać nazwę świadczenia/świadczeń.

06. Inne dane, o które chce zapytać ubezpieczony:

DANE PŁATNIKA SKŁADEK, który zobowiązany był do przekazania dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS:

NIP płatnika (wpisać bez kresek)

REGON płatnika

PESEL płatnika

Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty – wpisać 1, jeżeli paszport – 2

Seria i numer

Nazwa lub nazwisko i imię
płatnika składek

III. Odpowiedź proszę przestać na niżej podany adres. Jeżeli TAK, należy w kratce wpisać X:

01. Kod pocztowy

02. Poczta

03. Miejscowość

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

IV. Odpowiedź odbiorę osobiście. Jeżeli TAK, należy w kratce wpisać X:

Data

Podpis

V. Adnotacje ZUS