

ZGŁOSZENIE ZAPYTANIA PŁATNIKA

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

A 01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

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

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

B 01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

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

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

C 01. PESEL

02. NIP (wpisać bez kresek)

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

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

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

01. Treść dokumentów rozliczeniowych o symbolu:

dotyczących okresów rozliczeniowych

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do:

dotyczących okresów rozliczeniowych

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do:

dotyczących okresów rozliczeniowych

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do:

dotyczących okresów rozliczeniowych

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do:

Sprecyzować zapytanie

02. Treść dokumentów zgłoszeniowych o symbolu:

posiadających datę wypełnienia z okresu od:

(dd/mm/rrrr)

(dd/mm/rrrr)

do:

posiadających datę wypełnienia z okresu od:

(dd/mm/rrrr)

(dd/mm/rrrr)

do:

posiadających datę wypełnienia z okresu od:

(dd/mm/rrrr)

(dd/mm/rrrr)

do:

posiadających datę wypełnienia z okresu od:

(dd/mm/rrrr)

(dd/mm/rrrr)

do:

Sprecyzować zapytanie

03. Treść wpłaty – na ubezpieczenia/fundusze:

za okres

od:

(mm/rrrr)

(mm/rrrr)

do:

za okres

od:

(mm/rrrr)

(mm/rrrr)

do:

za okres

od:

(mm/rrrr)

(mm/rrrr)

do:

za okres

od:

(mm/rrrr)

(mm/rrrr)

do:

Sprecyzować zapytanie

IV. Inne dane, o które chce zapytać płatnik:

V. Odpowiedź proszę przesłać 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

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

Data (dd/mm/rrrr)

Podpis

VII. Adnotacje ZUS