

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE, LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZPA	strona: 1	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE PLATNIKA SKŁADEK (wisać X)	02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wisać - 1) / KOREKTY (wisać - 2) DANYCH PLATNIKA SKŁADEK (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) 1)
03. Data nadania (dd / mm / rrr)	04. Nalegka „R”

II. DANE  
IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wisać bez kresek)	02. Numer REGION
03. Nazwa skrócona	

III. DANE EWIDENCYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)

02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X	03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X
---	--

04. Nazwa organu założycielskiego	
-----------------------------------	--

05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru / ewidencji? Jeśli TAK, wpisać X	06. Data wpisu do rejestru / ewidencji (dd / mm / rrr)
---	---

07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji	
---	--

08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego	
---	--

09. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrr)	
---	--

IV. 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.	
---	--

V. 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 - wypełnić formularz ZUS ZAA	
--	--

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
------------------	-----------------

03. Ulica	
-----------	--

04. Numer domu	05. Numer lokalu	06. Numer telefonu do teletransmisji
----------------	------------------	--------------------------------------

07. Skrytka pocztowa	08. Numer telefonu	09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
----------------------	--------------------	---

10. Adres poczty elektronicznej		
---------------------------------	--	--

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS	ZPA	strona: 2	ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ
-----------------------------------	-----	-----	-----------	--

**VII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM** (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Nazwa skrócona

**VIII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu  
są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.  
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej  
za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika

**IX. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1</sup> W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS Z-PA