

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. Nazwisko

02. Imię pierwsze

03. Typ

04. Identyfikator

VI. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

01. Kod tytułu ubezpieczenia

02. Podstawa wymiaru składki

03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾

04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS

05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego

06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny

VII. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ									
01. Nazwisko									
02. Imię pierwsze									
03. Typ					04. Identyfikator				

VII. B. NALEŻNA SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE									
01. Kod tytułu ubezpieczenia					02. Podstawa wymiaru składki				
03. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika ²⁾					04. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS				
05. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego					06. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny				

VIII. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA 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

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.