

ZAKŁAD UBE ZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS ZIPA

ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PLATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2)  02.

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)  04. Nalepka „R”

II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)  02. REGON

03. PESEL  INNY NUMER  04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2  05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze  09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)  02. REGON

03. PESEL  INNY NUMER  04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2  05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze  09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. 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
--------------------------------------------	----------------------

V. ADNOTACJE ZUS