

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

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

1. DANE ORGANIZACYJNE

[pole do wypełnienia] 01. Zgłoszenie płatnika składek (wpisać x)

[pole do wypełnienia] 02. Zgłoszenie zmiany (wpisać 1)/korekty danych płatnika składek (wpisać 2) – nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych

[pole do wypełnienia] 03. Data nadania (dzień/miesiąc/rok)

[pole do wypełnienia] 04. Nalepka „R”

2. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

[pole do wypełnienia] 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

[pole do wypełnienia] 02. Numer REGON

[pole do wypełnienia] 03. Nazwa skrócona

3. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

[pole do wypełnienia] 01. Nazwa/Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)

[pole do wypełnienia] 02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych? Jeśli tak, wpisać X

[pole do wypełnienia] 03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych? Jeśli tak, wpisać X

[pole do wypełnienia] 04. Nazwa organu założycielskiego

[pole do wypełnienia] 05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru/ewidencji? Jeśli TAK, wpisać X

[pole do wypełnienia] 06. Data wpisu do rejestru/ewidencji (dzień/miesiąc/rok)

[pole do wypełnienia] 07. Numer wpisu do rejestru/ewidencji

[pole do wypełnienia] 08. Nazwa organu rejestrowanego/ewidencyjnego

[pole do wypełnienia] 09. Data powstania obowiązku opłacenia składek (dzień/miesiąc/rok)

4. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

[pole do wypełnienia] 01. Numer rachunku

[pole do wypełnienia] 02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA

5. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

[pole do wypełnienia] 01. Kod pocztowy

[pole do wypełnienia] 02. Miejscowość

[pole do wypełnienia] 03. Gmina/Dzielnica

[pole do wypełnienia] 04. Ulica

[pole do wypełnienia] 05. Numer domu

[pole do wypełnienia] 06. Numer lokalu

[pole do wypełnienia] 07. Numer telefonu

[pole do wypełnienia] 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

[pole do wypełnienia] 09. Adres poczty elektronicznej

[pole do wypełnienia] 10. Czy adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby płatnika składek? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA

6. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

[pole do wypełnienia] 01. Kod pocztowy

[pole do wypełnienia] 02. Miejscowość

[pole do wypełnienia] 03. Ulica

[pole do wypełnienia] 04. Numer domu

[pole do wypełnienia] 05. Numer lokalu

[pole do wypełnienia] 06. Numer telefonu do teletransmisji

[pole do wypełnienia] 07. Skrytka pocztowa

[pole do wypełnienia] 08. Numer telefonu

[pole do wypełnienia] 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

[pole do wypełnienia] 10. Adres poczty elektronicznej

7. DONE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo-księgową prowadzi biuro rachunkowe)

[pole do wypełnienia] 01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

[pole do wypełnienia] 02. Numer REGON

[pole do wypełnienia] 03. Nazwa skrócona

8. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

[pole do wypełnienia] 01. Data wypełnienia (dzień/miesiąc/rok)

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

[pole do wypełnienia] 02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

[pole do wypełnienia] 03. Pieczęć płatnika składek

9. ADNOTACJE ZUS