

ZUS ZWUA

Wyrejestrowanie z ubezpieczeń



**Poradnik
dla płatników
składek**

Jak wypełnić i skorygować



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZWUA

Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

Jak wypełnić i skorygować

***Poradnik
dla płatników
składek***

WWW.ZUS.PL



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa



KAPITAŁ LUDZKI
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI Drukowanymi literami, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
☒ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGION		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko				
K O W A L S K I				
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
J A N		1 1 1 1 1 9 8 0		
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
01. Numer PESEL ¹⁾		02. Numer NIP (wpisać bez kresek) ²⁾		03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko				
N O W A K				
06. Imię pierwsze		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
A N N A		1 1 1 1 1 9 7 1		
IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)		03. Kod przyczyny wyrejestrowania
0 1 1 0 0 0		0 1 1 1 2 0 1 3		1 0 0
V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
0 2 1 1 2 0 1 3				
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				
Jan Kowalski				
03. Pieczęćka płatnika				
VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń				
Anna Nowak				
VII. ADNOTACJE ZUS				

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

²⁾ Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

DO CZEGO SŁUŻY DOKUMENT ZUS ZWUA?

Formularz ZUS ZWUA wypełnia się w celu:

- ➔ wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń,
- ➔ zgłoszenia korekty danych o wyrejestrowaniu ubezpieczonego z ubezpieczeń.



WAŻNE

O zmianach / korektach danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń dotyczących kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania zawiadamiasz przez złożenie wyrejestrowania na formularzu ZUS ZWUA i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA zawierającym prawidłowe dane.

Przy wypełnianiu dokumentu ZUS ZWUA pamiętaj, że wyrejestrowanie następuje z podanego kodu tytułu ubezpieczenia, niezależnie od podanego w zgłoszeniu schematu podlegania poszczególnym rodzajom ubezpieczeń.



UWAGA

Gdy wyrejestrowujesz osobę ubezpieczoną z powodu wygaśnięcia tytułu do ubezpieczenia, jesteś zobowiązany wyrejestrować członków rodziny tej osoby na druku ZUS ZCNA. Zasady wypełniania znajdziesz w poradniku [ZUS ZCNA zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wypełnić i skorygować.](#)



WAŻNE

Ogólne zasady sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych oraz terminy i formy ich przekazywania znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych.](#)

Wzór prawidłowo wypełnionego dokumentu zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA przedstawiliśmy na stronie 2.

JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZWUA?

Zasady poprawnego wypełnienia zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA przedstawiamy poniżej.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Blok ten wypełnij jednoznacznie, tzn. zaznacz tylko jedno z pól.

- ➔ W przypadku wyrejestrowania danego ubezpieczonego z ubezpieczeń – w polu 01 wpisz „X”.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
☒ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 		04. Nalepka „R”

- W przypadku zgłoszenia korekty danych podanych we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia – **w polu 02** wpisz „X”.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
☐ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		☒ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 	04. Nalepka „R” 	

- **Pól 03 i 04** – nie wypełnia się.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Ten blok wypełnij szczególnie starannie, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA, ZUS ZFA lub we wniosku CEIDG-1, a w przypadku zmiany / korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek – dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA lub wniosku CEIDG-1.



WAŻNE

Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#).

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreskami poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON nadany płatnikowi przez Główny Urząd Statystyczny i ewidencjonowany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (numer ten może mieć 9 lub 14 znaków i wpisz go wraz z występującymi „0”).
- **Pola 03–05** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
 - **w polu 03** – wpisz numer PESEL (numer ewidencyjny nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności),
 - polu 04 i 05** – wypełniasz wyłącznie, jeśli nie nadano Ci numerów NIP, REGON lub PESEL albo jednego z nich:
 - **w polu 04** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
 - 1** – w przypadku dowodu osobistego,
 - 2** – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
 - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, która została podana w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
 - **w polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską),
 - **w polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek,
 - **w polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień / miesiąc / rok).

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1
03. Numer PESEL ¹⁾	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona	
07. Nazwisko	
K O W A L S K I	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
J A N	1 1 1 1 1 9 8 0

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

Dokument wyrejestrowania z ubezpieczeń musi zidentyfikować się z kontem ubezpieczonego, które zostało założone na podstawie dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń (odpowiednio ZUS ZUA lub ZUS ZZA).



WAŻNE

Ważne, aby dane identyfikacyjne ubezpieczonego podane w dokumencie ZUS ZWUA były zgodne z danymi podanymi w zgłoszeniu, a w przypadku składania zmiany lub korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – z danymi podanymi w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności.
- ➔ **Pola 02** – nie wypełnia się.
- ➔ **Pola 03 i 04** – wypełnij wyłącznie, jeśli osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń nie posiada numeru identyfikacyjnego PESEL:
 - ➔ **w polu 03** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
 - 1 – w przypadku dowodu osobistego,
 - 2 – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
 - ➔ **w polu 04** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 03 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską).
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń (dzień / miesiąc / rok).

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ	
01. Numer PESEL ¹⁾	02. Numer NIP (wpisać bez kresek) ²⁾
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko	
N O W A K	
06. Imię pierwsze	07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N A	1 1 1 1 1 9 7 1

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

- ➔ **W polu 01** – wpisz sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia, który został wykazany w zgłoszeniu do ubezpieczeń / ubezpieczenia.
- ➔ **W polu 02** – wpisz datę wyrejestrowania ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia.



PRZYKŁAD

Pracownik, który był zatrudniony do 31 marca 2013 r., powinien być wyrejestrowany z ubezpieczeń z dniem 1 kwietnia 2013 r.

- ➔ **W polu 03** – wpisz trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania (zgodnie z poradnikiem [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#)).

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ																																		
01. Kod tytułu ubezpieczenia						0	1	1	0	0	0	02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)						0	1	1	1	2	0	1	3	03. Kod przyczyny wyrejestrowania						1	0	0

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień / miesiąc / rok).
- ➔ **W polu 02** – dla potwierdzenia wiarygodności danych składasz podpis jako płatnik składek albo składa go osoba, którą upoważniłeś.
- ➔ **W polu 03** – przystaw swoją pieczęć jako płatnik składek (jeśli ją posiadasz).

VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

- ➔ **W polu 01** – osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

JAK SKORYGOWAĆ ZGŁOSZENIE ZUS ZWUA?

- ➔ W przypadku korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek podanych w bloku II dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- ➔ W przypadku korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, podanych w bloku III dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- ➔ W przypadku korekty danych zawartych w bloku IV dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA:
 - ➔ jeśli korekta dotyczy kodu tytułu ubezpieczenia – złóż ponownie dokument wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA,
 - ➔ jeśli korekta dotyczy daty wyrejestrowania z ubezpieczeń czy kodu przyczyny wyrejestrowania – złóż dokument ZUS ZWUA **w trybie korekty**, tzn. wpisz „X” w polu 02 bloku I „Dane organizacyjne”, a następnie podaj wszystkie prawidłowe dane w pozostałych blokach.

Przykład korekty błędnie wpisanego w dokumencie ZUS ZWUA kodu przyczyny wyrejestrowania – 600. Prawidłowym kodem przyczyny wyrejestrowania jest kod 100.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
☒ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		☐ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGION		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2				
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko				
K O W A L S K I				
08. Imię pierwsze				
J A N				
09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)				
1 1 1 1 1 9 8 0				
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
01. Numer PESEL ¹⁾		02. Numer NIP (wpisać bez kresek) ²⁾		03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II,04)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko				
N O W A K				
06. Imię pierwsze				
A N N A				
07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)				
1 1 1 1 1 9 7 1				
IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)		03. Kod przyczyny wyrejestrowania
0 1 1 0 0 0		0 1 1 1 2 0 1 3		6 0 0
V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
0 2 1 1 2 0 1 3				
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				
Jan Kowalski				
03. Pieczęćka płatnika				
VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń				
Anna Nowak				
VII. ADNOTACJE ZUS				

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

²⁾ Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI Drukowanymi literami, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ	
I. DANE ORGANIZACYJNE				
☐ 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		☒ 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”		
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		05. Seria i numer dokumentu		
06. Nazwa skrócona				
07. Nazwisko				
K O W A L S K I				
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
J A N		1 1 1 1 1 9 8 0		
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
01. Numer PESEL ¹⁾		02. Numer NIP (wpisać bez kresek) ²⁾		03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko				
N O W A K				
06. Imię pierwsze		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
A N N A		1 1 1 1 1 9 7 1		
IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ				
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)		03. Kod przyczyny wyrejestrowania
0 1 1 0 0 0		0 1 1 1 2 0 1 3		1 0 0
V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK				
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)				
0 5 1 1 2 0 1 3				
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				
Jan Kowalski				
03. Pieczęćka płatnika				
VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ				
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.				
01. Podpis osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń				
Anna Nowak				
VII. ADNOTACJE ZUS				



www.zus.pl

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

Platforma Usług Elektronicznych: **pue.zus.pl**

Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:

22 560 16 00* dla tel. komórkowych i stacjonarnych

* koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym

Skype: **[zus_centrum_obsługi_tel](https://www.skype.com/name/plus/zus_centrum_obsługi_tel)** e-mail: **cot@zus.pl**

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

