

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Gmina / Dzielnica	
<input type="text"/>	
04. Ulica	
<input type="text"/>	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Gmina / Dzielnica	
<input type="text"/>	
04. Ulica	
<input type="text"/>	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Ulica	
<input type="text"/>	
04. Numer domu	05. Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
06. Skrytka pocztowa	07. Numer telefonu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)	09. Adres poczty elektronicznej
<input type="text"/>	<input type="text"/>

XIV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

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 zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³⁾ Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴⁾ Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
⁵⁾ Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.