

**WNIOSEK
UPRAWNIONYCH INSTYTUCJI O UDOSTĘPNIENIE DANYCH ZE ZBIORÓW ZUS**

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji i numer telefonu** w tej sprawie
5. Nie udostępniamy danych, jeżeli wniosek nie zawiera informacji określonych w art. 50 ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.)

Dane wnioskodawcy

NIP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
REGON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa skrócona	<input type="text"/>													
Nazwa pełna	<input type="text"/>													
Ulica	<input type="text"/>													
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>											
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>											
Numer telefonu	<input type="text"/>													
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie													
E-mail	<input type="text"/>													
	Podaj e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie													

Rodzaj wnioskodawcy

Podstawa prawna, która upoważnia do pozyskiwania danych

Wskazanie przeznaczenia dla udostępnionych danych

Dane podmiotu, z konta którego mają być udostępnione dane

NIP	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj dokumentu tożsamości (wpisz 1 jeśli dowód osobisty, wpisz 2 jeśli paszport)	<input type="text"/>		
Seria i numer dokumentu	<input type="text"/>		
Imię i nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/> dd / mm / rrrr		
Nazwa skrócona	<input type="text"/>		
Nazwa pełna	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Zakres żądanych danych**1. Dane adresowe oraz informacje na temat zgłoszenia do ubezpieczenia**

- w przypadku osoby ubezpieczonej: adres zameldowania, zamieszkania, do korespondencji; w przypadku działalności gospodarczej: adresy działalności, siedziby, do korespondencji [1]
- telefony kontaktowe [1]
- w przypadku podmiotu, który jest płatnikiem składek, zgłoszone w dokumentach ubezpieczeniowych numery rachunków bankowych [1]
- rodzaje, tytuły i okresy aktualnych na dzień udostępniania danych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych lub zdrowotnego, dane ewidencyjne i adresowe jednego płatnika składek osoby, której dotyczy wniosek oraz nazwa skrócona i dane identyfikacyjne pozostałych płatników składek, którzy dokonali zgłoszenia
- w przypadku braku wyrejestrowania – dane dot. ostatnich raportów rozliczeniowych wszystkich płatników składek osoby, której dotyczy wniosek – miesiąc i rok; nazwa skrócona płatnika składek; podstawa wymiaru składek [1]
- informacja oraz data zgonu osoby, której dotyczy wniosek

2. Informacje uzupełniające o płatnikach składek osoby, której dotyczy wniosek

- ewidencyjne i adresowe wszystkich aktualnych na dzień udostępniania danych płatników składek

3. Świadczenia i zasiłki pobierane przez osobę, której dotyczy wniosek

- informacje o przyznanym świadczeniu emerytalno-rentowym, rehabilitacyjnym oraz zasiłkach z ubezpieczeń społecznych: rodzaj i okres przyznanego świadczenia lub zasiłku, kwota brutto oraz składniki przyznanego świadczenia [2]
- rachunek bankowy, na który dokonano ostatniej wypłaty świadczenia [2]
- adres pocztowy na który wysłano przekaz ostatniego świadczenia [2]

[1] Te dane udostępniamy w przypadku posiadania przez osobę, której dotyczy wniosek aktualnych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych lub zdrowotnego;

[2] Te dane udostępniamy w przypadku świadczenia emerytalno-rentowego lub zasiłku, do którego na dzień udzielenia odpowiedzi istnieje prawo do tych świadczeń.

4. Inne dane – podaj inny zakres niż w pkt 1–3 lub zakres z pkt 1–3 wraz z podaniem konkretnego okresu, którego dane te mają dotyczyć

Sposób odbioru odpowiedzi

- na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS) w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis lub pieczęćka funkcyjna

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>