

**Załącznik**

do  Pełnomocnictwa

Odwołania pełnomocnictwa

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten załącznik i dołącz go do formularza Pełnomocnictwa (PEL) lub formularza Odwołania pełnomocnictwa (PEL-O), jeśli spółka ma wieloosobowe przedstawicielstwo. Pamiętaj, że załącznik muszą podpisać wszyscy wymienieni przedstawiciele.

**Ten załącznik jest ważny tylko razem z pełnomocnictwem (PEL) lub odwołaniem pełnomocnictwa (PEL-O).**

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Podaj **adres do korespondencji**

**Informacje o formularzu PEL/ PEL-O, którego dotyczy załącznik**

PESEL   
Wpisz numer PESEL pełnomocnika

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Wpisz, jeśli pełnomocnik nie ma nadanego numeru PESEL

NIP   
Wpisz NIP podmiotu, którego dotyczy pełnomocnictwo

Data wypełnienia   
dd / mm / rrrr

Dane przedstawicieli, którzy  udzielają pełnomocnictwa  odwołują pełnomocnictwo

Przedstawiciel 1 PESEL

Data urodzenia   
dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa   
Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu   
Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Przedstawiciel 2

PESEL

Data urodzenia   
**dd / mm / rrrr**

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Przedstawiciel 3

PESEL

Data urodzenia   
**dd / mm / rrrr**

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Przedstawiciel 4

PESEL

Data urodzenia   
**dd / mm / rrrr**

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa   
Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu   
Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Data   
**dd / mm / rrrr**

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 1

Data   
**dd / mm / rrrr**

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 2

Data   
**dd / mm / rrrr**

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 3

Data   
**dd / mm / rrrr**

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 4

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: <https://bip.zus.pl/rodo>