

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

**ZUS**

**ZIPA**

**ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH PLATNIKA SKŁADEK**

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1 / KOREKTY (wpisać - 2)  
DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY PRAWNEJ / JEDNOSTKI  
ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1 / KOREKTY (wpisać - 2)  
DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OSOBY FIZYCZNEJ

03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 04. Nalepka "B"

II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

**II. POPRZEDNIE DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. **NIP** (wpisać bez kresek) 02. **REGON**

03. **PESEL** INNY NUMER 04. Rodzaj dokumentu: 05. Seria i numer dokumentu  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

06. **Nazwa skrócona**

07. **Nazwisko**

08. **Imię pierwsze** 09. **Data urodzenia (dd / mm / rrrr)**

**III. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. **NIP** (wpisać bez kresek) 02. **REGON**

03. **PESEL** INNY NUMER 04. Rodzaj dokumentu: 05. Seria i numer dokumentu  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

06. **Nazwa skrócona**

07. **Nazwisko**

08. **Imię pierwsze** 09. **Data urodzenia (dd / mm / rrrr)**

**IV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu  
są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.  
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności kamej  
za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

**V. ADNOTACJE ZUS**