

## PEŁNOMOCNICTWO/ ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA\*

### 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** w tej sprawie

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę do załatwienia w ZUS spraw w Twoim imieniu (bez spraw związanych z kontrolą ZUS). Za pomocą tego formularza możesz też odwołać pełnomocnictwo.

Jeśli spółka ma wieloosobowe przedstawicielstwo i musisz wpisać dane więcej niż jednej osoby, która udziela pełnomocnictwa, wypełnij dodatkowo załącznik **PEL-Z** i dołącz go do tego pełnomocnictwa.

Jeśli jesteś płatnikiem składek i chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę do reprezentowania Cię **tylko w trakcie kontroli ZUS**, wypełnij odrębnie formularz **PEL-K** i przekaz go do ZUS.

### Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa/ odwołuje pełnomocnictwo\*

PESEL	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
Data urodzenia	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	/	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	/	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
	dd			mm			rrrr			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
	Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu									
Imię	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
Nazwisko	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
Ulica	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
Numer domu	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				Numer lokalu	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				
Kod pocztowy	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				Miejscowość	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>				
Nazwa państwa	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>									
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie									

### Zakres pełnomocnictwa

Oświadczam, że działam w imieniu:

- ☐ **własnym** (jako osoba ubezpieczona lub świadczeniobiorca)
- ☐ **swojej firmy** (prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą) – podaj dodatkowe dane w tabeli poniżej
- ☐ **innego podmiotu** (firmy/ spółki) – podaj dodatkowe dane w tabeli poniżej. Załączam formularz PEL-Z ☐

Podaj nazwę, adres siedziby firmy/ spółki, NIP, REGON

\* niepotrzebne skreślić

i udzielam pełnomocnictwa:

od          
dd / mm / rrrr

do          
dd / mm / rrrr

Jeśli nie wpiszesz dat, uznamy, że udzielasz pełnomocnictwa „do odwołania”.

☐

do załatwiania wszelkich spraw w ZUS, w tym dostępu do Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) do roli

☐

PŁATNIK SKŁADEK

☐

UBEZPIECZONY

☐

ŚWIADCZENIOBIORCA

☐

KOMORNIK

☐

w zakresie:

Wpisz, czego dotyczy pełnomocnictwo, np. odbioru korespondencji, konkretnej sprawy

## Odwołanie pełnomocnictwa

☐

Odwołuję pełnomocnictwo od

dd / mm / rrrr

## Dane pełnomocnika

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Data

dd / mm / rrrr

Podpis osoby, która udziela pełnomocnictwa/ odwołuje pełnomocnictwo\*

\* niepotrzebne skreślić

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>