

## WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBY POBIERAJĄCEJ ŚWIADCZENIA KRÓTKOTERMINOWE

Pobieram/ złożyłem wniosek o:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zasiłek chorobowy<br><br><input type="checkbox"/> świadczenie rehabilitacyjne<br><br><input type="checkbox"/> zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego | <input type="checkbox"/> zasiłek opiekuńczy<br><br><input type="checkbox"/> zasiłek wyrównawczy<br><br><input type="checkbox"/> zasiłek pogrzebowy |
|---|--|

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli pobierasz świadczenia krótkoterminowe, tj. zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy, zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek pogrzebowy i chcesz:

- zgłosić nam zmianę adresu zamieszkania, adresu do korespondencji, imienia/ nazwiska lub numeru rachunku bankowego,
- żebyśmy przekazywali Twoje świadczenie na rachunek bankowy.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Twoje dane

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Data urodzenia	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
	dd	/ mm	/ rrrr
	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL		
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50px;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne		

### Zakres wniosku

Wybierz, czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku, które dotyczą zmienionych danych

- |                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Wniosek dotyczy: | <input type="checkbox"/> zmiany adresu zamieszkania | <input type="checkbox"/> zgłoszenia/ zmiany adresu do korespondencji  |
|                  | <input type="checkbox"/> zmiany nazwiska/ imienia   | <input type="checkbox"/> zgłoszenia/ zmiany numeru rachunku bankowego |

**Zmiana adresu zamieszkania**

Wypełnij, jeśli zmieniasz adres zamieszkania

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"/>		

**Zgłoszenie/ zmiana adresu do korespondencji**

Wypełnij, jeśli zgłaszasz lub zmieniasz adres do korespondencji

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"/>		

**Zmiana nazwiska/ imienia**

Wypełnij, jeśli zmieniasz nazwisko lub imię

Dotychczasowe nazwisko	<input type="text"/>
Nazwisko po zmianie	<input type="text"/>
Dotychczasowe imię	<input type="text"/>
Imię po zmianie	<input type="text"/>

**Zgłoszenie/ zmiana numeru rachunku bankowego**

Proszę o:

 wypłatę świadczenia na rachunek bankowy zmianę numeru rachunku bankowego**Świadczenia proszę przekazywać:**1.  w Polsce na rachunek bankowy2.  za granicę – na rachunek bankowy (oprócz USA)

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Międzynarodowy numer rachunku bankowego

Podaj pełny numer rachunku w standardzie IBAN, jeżeli jest on stosowany przez dane państwo

Nazwa i adres banku

Międzynarodowy identyfikator banku  
w formacie BIC/ SWIFT3.  za granicę – do USA na rachunek bankowy

Numer rachunku

Pełna nazwa i adres banku  
macierzystego w USADane o rachunku bankowym powinny być właściwe dla formatu ACH „Direct Deposit”.  
Należy ustalić to z bankiem amerykańskim, w którym masz otwarty rachunekKod identyfikacyjny banku  
macierzystego w USA

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Rodzaj rachunku

BIEŻĄCY/ CHECKING

OSZCZĘDNOŚCIOWY/ SAVINGS

Nazwa i adres banku pośredniczącego

Wskaż bank pośredniczący (bank korespondent) dla banku macierzystego, w którym  
posiadasz rachunek bankowy – o ile informacja ta jest niezbędna przy przekazaniu  
należności lub możesz dostarczyć do ZUS instrukcję otrzymaną z banku macierzystego  
dotyczącą przekazania świadczeń z zagranicy

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Podpis

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>