

**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"/>	<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

Sygnatura 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, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr

Imię i nazwisko	<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"/>
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 przyznanej 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 pieczęć 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: <https://bip.zus.pl/rodo>