

Odwołanie pełnomocnictwa

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz odwołać pełnomocnictwo, którego udzieliłeś (w imieniu swoim lub innego podmiotu) lub którego udzielono Tobie.

Jeśli reprezentujesz spółkę, która ma wieloosobowe przedstawicielstwo, dołącz wypełniony i podpisany załącznik PEL-Z. Pamiętaj, że załącznik muszą podpisać wszyscy przedstawiciele, którzy odwołują pełnomocnictwo.

Ważne!

Tym wnioskiem całkowicie odwołasz wszystkie pełnomocnictwa udzielone do tej pory temu pełnomocnikowi. Jeśli chcesz zmienić zakres udzielonego wcześniej pełnomocnictwa, ponownie złóż formularz PEL i wskaż cały zakres, który ma od tej pory obowiązywać. Nie musisz składać odwołania pełnomocnictwa.

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

Odwołuję pełnomocnictwo jako:

Jeżeli odwołujesz pełnomocnictwo jako pełnomocnik, odwołanie będzie skuteczne po 14 dniach od złożenia wniosku. W pozostałych przypadkach – od dnia, w którym Twój wniosek wpłynie do ZUS.

- pełnomocnik**
- osoba, która udzieliła pełnomocnictwa w swoim imieniu**
- osoba, która udzieliła pełnomocnictwa w imieniu innego podmiotu, który reprezentuje** (np. firmy/ spółki/ instytucji). Podaj swoje dane poniżej. Załączam formularz PEL-Z

PESEL

Data urodzenia
dd / mm / rrrr

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

Imię

Nazwisko

Dane pełnomocnika, którego dotyczy odwołanie pełnomocnictwa

PESEL

Data urodzenia
dd / mm / rrrr

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

Imię

Nazwisko

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"/>		

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Data odwołania pełnomocnictwa

Odwołuję wcześniej udzielone pełnomocnictwo/ pełnomocnictwa,
dotyczące wskazanego powyżej pełnomocnika, od:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
dd		/	mm		/	rrrr		

Dane osoby/ podmiotu, do których załatwiania spraw pełnomocnik został upoważniony

Nie musisz wypełniać wszystkich pól. Podaj tylko taki zakres danych, który pozwoli nam zidentyfikować osobę/ podmiot, którego dotyczy odwołanie pełnomocnictwa. Na przykład, jeśli pełnomocnictwo dotyczyło:

- spółki, podaj NIP, REGON, nazwę i adres;
- osoby fizycznej, podaj PESEL, imię, nazwisko i adres oraz NIP, jeśli osoba ta jest również płatnikiem składek.

NIP	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>		
	dd / mm / rrrr		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL		
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Nazwa	<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"/>		
	Podaj, jeśli adres jest inny niż polski		

Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd		/	mm		/	rrrr

Podpis osoby, która odwołuje pełnomocnictwo

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>