

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZPA

strona: 1

ZGŁOSZENIE / ZMIANA DANYCH PLATNIKA SKŁADEK - OSOBY PRAWNEJ
LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

II. DANE
IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE PLATNIKA SKŁADEK (wpisać X) 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH PLATNIKA SKŁADEK (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych) ¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. Nazwa skrócona

III. DANE EWIDENCYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Nazwa / Firma (zgodnie z aktem prawnym konstytuującym podmiot)

02. Czy płatnik jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy z dnia 26.11.1998r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X.

03. Czy płatnik jest zakładem budżetowym lub gospodarstwem pomocniczym w rozumieniu ustawy z dnia 26.11.1998r. o finansach publicznych? Jeśli TAK, wpisać X.

04. Nazwa organu założycielskiego

05. Czy płatnik podlega wpisowi do rejestru / ewidencji? Jeśli TAK, wpisać X.

06. Data wpisu do rejestru / ewidencji (dd / mm / rrrr)

07. Numer wpisu do rejestru / ewidencji

08. Nazwa organu rejestrowego / ewidencyjnego

09. Data powstania obowiązku opłacania składek (dd / mm / rrrr)

10.

IV. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer rachunku

02. Czy płatnik posiada inne rachunki bankowe? Jeśli TAK, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZBA.

V. INNE DANE O PLATNIKU SKŁADEK

01.

02.

03.

04. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.

VI. ADRES SIEDZIBY PLATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

09.

VII. ADRES DO KORESPONDENCJI PLATNIKA SKŁADEK (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby płatnika składek)

| | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 01. Kod pocztowy | 02. Miejscowość | |
| 03. Ulica | | |
| 04. Numer domu | 05. Numer lokalu | 06. Numer telefonu do teletransmisji |
| 07. Skrytka pocztowa | 08. Numer telefonu | 09. Numer faksu |
| 10. | | |

VIII. DANE O BIURZE RACHUNKOWYM (wpisać, jeśli dokumentację finansowo - księgową prowadzi biuro rachunkowe)

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 01. NIP (wpisać bez kresek) | 02. REGON |
| 03. Nazwa skrócona | |

IX. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

| | |
|---|--|
| 01. Liczba załączników formularza ZUS ZBA | |
| 02. Liczba załączników formularza ZUS ZAA | |
| 03. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) | |

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

04. Pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej

05. Pieczętka płatnika

X. ADNOTACJE ZUS