

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE PŁATNIKA SKŁADEK (wpisać X) 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2)
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 04. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek) 02. REGON
03. PESEL INNY NUMER 05. Seria i numer dokumentu
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2
06. Nazwa skrócona
07. Nazwisko
08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE EWIDENCYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Imię drugie
02. Miejsce urodzenia
03. Obywatelstwo

IV. PODSTAWA DO PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI

01. Kod rodzaju uprawnienia ²⁾ 02. Numer uprawnienia
03. Nazwa organu wydającego uprawnienie
04. Data wydania uprawnienia (dd / mm / rrrr)
05. Data rozpoczęcia wykonywania działalności (dd / mm / rrrr)

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM PŁATNIKA SKŁADEK

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

VI. INNE DANE O PŁATNIKU SKŁADEK

01. Czy płatnik posiada status zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej? Jeśli TAK, wpisać X.
02. Data otrzymania statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)
03. Data utraty statusu zakładu pracy chronionej / aktywności zawodowej (dd / mm / rrrr)
04. Data powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (dd / mm / rrrr)
05. Jeśli adres prowadzenia działalności gospodarczej jest inny niż adres siedziby, wpisać X i wypełnić formularz ZUS ZAA.

VII. ADRES SIEDZIBY PŁATNIKA SKŁADEK

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość
03. Gmina
04. Ulica
05. Numer domu 06. Numer lokalu
07. Numer telefonu 08. Numer faksu
09. Adres poczty elektronicznej

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

