

## ZGŁOSZENIE ZAPYTANIA PŁATNIKA

## I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)

02. REGON

03. PESEL

04. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty, wpisać - 1, jeżeli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL

02. NIP

03. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty, wpisać - 1, jeżeli paszport - 2

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

III. PROSZĘ O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI (należy zaznaczyć właściwą pozycję o ile to konieczne  
wypełnić pozostałe parametry pytania):

01.

 Treść dokumentów rozliczeniowych o symboluzaliczonych do  
okresów rozliczeniowych

(mm/rrrr)

od:

(mm/rrrr)

do:

02.

Dane ewidencyjne płatnika składek

03.

Treść dokumentów zgłoszeniowych o symbolu

posiadających datę  
wypełnienia z okresu

(dd/mm/rrrr)

(dd/mm/rrrr)

od:

do:

IV. ODPOWIEDŹ PROSZĘ PRZESŁAĆ NA NIŻEJ PODANY ADRES. Jeżeli TAK, należy w kratce wpisać X

**następnie wpisać adres i wrzucić do skrzynki na korespondencję**

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

V. ODPOWIEDŹ ODBIORĘ OSOBIŚCIE. Jeżeli tak, należy w kratce wpisać X

Data

Podpis