

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Identyfikator zgłoszenia Nr Nr Nr R R R R	02. Data nadania (dd / mm / rrrr)	03. Nalepka "R"
--	-----------------------------------	-----------------

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

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

III. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH
WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE										
<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)			<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)							
03. Numer PESEL ¹⁾				04.		05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)		06. Seria i numer dokumentu		
07. Nazwisko										
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
III. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE										
01. Kod tytułu ubezpieczenia										
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			05. Wymiar czasu pracy				
			03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)						
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			09. Wymiar czasu pracy				
			07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)						
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			13. Wymiar czasu pracy				
			11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)						
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			17. Wymiar czasu pracy				
			15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)						

IV. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH
WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE										
<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)			<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)							
03. Numer PESEL ¹⁾				04.		05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)		06. Seria i numer dokumentu		
07. Nazwisko										
08. Imię pierwsze							09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
IV. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE										
01. Kod tytułu ubezpieczenia										
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			05. Wymiar czasu pracy				
			03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)						
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			09. Wymiar czasu pracy				
			07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)						
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			13. Wymiar czasu pracy				
			11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)						
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze			17. Wymiar czasu pracy				
			15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)						

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Numer PESEL ¹⁾	04.	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

V. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia	Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze		05. Wymiar czasu pracy
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)	06. Wymiar czasu pracy
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)	09. Wymiar czasu pracy
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)	13. Wymiar czasu pracy
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)	17. Wymiar czasu pracy

V. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Numer PESEL ¹⁾	04.	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

VI. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia	Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze		05. Wymiar czasu pracy
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)	06. Wymiar czasu pracy
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)	09. Wymiar czasu pracy
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)	13. Wymiar czasu pracy
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)	17. Wymiar czasu pracy

VI. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

VII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

VII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

VIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.