

## Pełnomocnictwo

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz udzielić pełnomocnictwa wybranej przez Ciebie osobie do załatwiania w ZUS spraw w Twoim imieniu.

- Zakres pełnomocnictwa PEL nie obejmuje spraw związanych z kontrolą ZUS.  
Jeśli chcesz udzielić pełnomocnictwa wybranej przez Ciebie osobie do reprezentowania Cię w trakcie kontroli ZUS, wypełnij **formularz PEL-K**.
- Jeśli reprezentujesz spółkę, która ma wieloosobowe przedstawicielstwo, dołącz wypełniony i podpisany **załącznik PEL-Z**. Pamiętaj, że załącznik powinni podpisać wszyscy przedstawiciele, którzy udzielają pełnomocnictwa.
- Jeśli chcesz odwołać wcześniej udzielone pełnomocnictwo, wypełnij **formularz PEL-O**. Jeśli chcesz zmienić zakres udzielonego wcześniej pełnomocnictwa, złóż ponownie formularz PEL i wskaż nowy 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. We wniosku podaj **adres do korespondencji**

### Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa

PESEL	<input type="text"/>									
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>									
	Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL									
Imię	<input type="text"/>									
Nazwisko	<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"/>									
	Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski									
Numer telefonu	<input type="text"/>									
	Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne									

### Oświadczenie osoby, która udziela pełnomocnictwa

Oświadczam, że działam w imieniu:

**własnym** (w moich sprawach, np. jako osoba ubezpieczona, pobierająca świadczenia)

**mojej firmy** (jako osoba prowadząca działalność)

NIP

innego podmiotu, który reprezentuję (jako osoba prawna, np. spółka) Załączam formularz PEL-Z

NIP

Wpisz nazwę, adres siedziby, REGON podmiotu, który reprezentujesz

## Dane pełnomocnika

PESEL

Data urodzenia   
dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa

Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

## Zakres pełnomocnictwa

Udzielam pełnomocnictwa:

do załatwiania moich spraw w ZUS lub spraw mojej firmy/podmiotu, który reprezentuję

Jeśli zaznaczysz to pole, pełnomocnik będzie mógł załatwić za Ciebie wszystkie sprawy w ZUS i otrzymywać korespondencję – oprócz deklaracji PIT.

**Ważne! Jeśli chcesz udzielić pełnomocnikowi dostępu do konta na Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS, wypełnij sekcję dotyczącą PUE/eZUS na stronie 3 tego formularza.**

do otrzymywania deklaracji PIT

Deklaracje PIT z ZUS otrzymują osoby, które pobierają świadczenia emerytalno-rentowe lub zasiłki z ZUS.

**Ważne! Jeśli odpowiednie pełnomocnictwo wpłynie do ZUS w czasie przygotowywania deklaracji, nie będziemy mogli wysłać jej na adres pełnomocnika i trafi ona do Ciebie. Pełnomocnik będzie mógł odebrać duplikat deklaracji PIT w placówce ZUS.**

do wykonania konkretnej czynności/ załatwienia sprawy:

Wpisz, czego dotyczy pełnomocnictwo, np. „wyłaty zasiłku macierzyńskiego”

