

UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA PŁATNIKA SKŁADEK PODCZAS KONTROLI ZUS

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz tylko wtedy, gdy chcesz upoważnić inną osobę do reprezentowania firmy w trakcie kontroli ZUS.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Poła wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby udzielającej upoważnienia

NIP

REGON

PESEL

Podaj, jeśli nie masz nadanego identyfikatora NIP lub REGON

Nazwa płatnika składek

Imię

Nazwisko

Adres siedziby płatnika składek:

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Zakres i czas trwania upoważnienia

Upoważniam

Podaj imię i nazwisko osoby, której udzielasz upoważnienia

do reprezentowania

Podaj nazwę lub imię i nazwisko płatnika składek

podczas kontroli prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Upoważnienia udzielam na czas trwania kontroli.

Odebranie protokołu kontroli jest równoznaczne z wygaśnięciem upoważnienia.

Dane osoby, której udzielane jest upoważnienie

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania/ zameldowania:

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Data

dd / mm / rrrr

Podpis osoby udzielającej upoważnienia

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>