



**XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU**

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

03. Gmina / Dzielnica

<input type="text"/>
----------------------

04. Ulica

<input type="text"/>
----------------------

05. Numer domu

06. Numer lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**XII. ADRES ZAMIESZKANIA** (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

03. Gmina / Dzielnica

<input type="text"/>
----------------------

04. Ulica

<input type="text"/>
----------------------

05. Numer domu

06. Numer lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

03. Ulica

<input type="text"/>
----------------------

04. Numer domu

05. Numer lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

09. Adres poczty elektronicznej

<input type="text"/>
----------------------

**XIV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

<input type="text"/>
----------------------

**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

<input type="text"/>
----------------------

03. Pieczęć płatnika

<input type="text"/>
----------------------

**XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA**

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

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

<input type="text"/>
----------------------

**XVI. ADNOTACJE ZUS**

<input type="text"/>
----------------------

<sup>1)</sup>W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUa.

<sup>2)</sup>Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

<sup>3)</sup>Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA..

<sup>4)</sup>Blok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.