

**PEŁNOMOCNICTWO/  
ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA\***

**Instrukcja wypełniania**

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** w tej sprawie

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę, do załatwienia w ZUS spraw w Twoim imieniu (bez spraw związanych z kontrolą ZUS). Za pomocą tego formularza możesz też odwołać pełnomocnictwo.

Jeśli spółka ma wieloosobowe przedstawicielstwo i musisz wpisać dane więcej niż jednej osoby, która udziela pełnomocnictwa, wypełnij dodatkowo załącznik **PEL-Z** i dołącz go do tego pełnomocnictwa.

Jeśli jesteś płatnikiem składek i chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę, do reprezentowania Cię **tylko w trakcie kontroli ZUS**, wypełnij odrębnie formularz **PEL-K** i przekaz go do ZUS.

**Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa/ odwołuje pełnomocnictwo\***

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"/>	<input type="text"/>	
	dd		/		mm		/		rrrr			
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>											
	<i>Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu</i>											
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"/>											
	<i>Podaj, jeśli adres jest inny niż polski</i>											
Numer telefonu	<input type="text"/>											
	<i>Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie</i>											

**Zakres pełnomocnictwa**

Oświadczam, że działam w imieniu:

- własnym** (jako osoba ubezpieczona lub świadczeniobiorca)
- swojej firmy** (prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą) – podaj dodatkowe dane w tabeli poniżej
- innego podmiotu** (firmy spółki) – podaj dodatkowe dane w tabeli poniżej. Załączam formularz PEL-Z

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

*Podaj nazwę, adres siedziby firmy/ spółki, NIP, REGON*

\* niepotrzebne skreślić

i udzielam pełnomocnictwa:

od          
 dd / mm / rrrr

do          
 dd / mm / rrrr

*Jeśli nie wpiszesz dat, uznamy, że udzielasz pełnomocnictwa „do odwołania”.*

do załatwiania wszelkich spraw w ZUS, w tym dostępu do Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) do roli

PŁATNIK SKŁADEK

UBEZPIECZONY

ŚWIADCZENIOBIORCA

KOMORNIK

w zakresie:

*Wpisz, czego dotyczy pełnomocnictwo, np. odbioru korespondencji, konkretnej sprawy*

## Odwołanie pełnomocnictwa

Odwołuję pełnomocnictwo od

dd / mm / rrrr

## Dane pełnomocnika

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
 potwierdzającego tożsamość

*Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer paszportu albo innego dokumentu*

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

*Podaj, jeśli adres jest inny niż polski*

Numer telefonu

*Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie*

Data

dd / mm / rrrr

**Podpis osoby, która udziela pełnomocnictwa/ odwołuje pełnomocnictwo\***

-----  
 \* niepotrzebne skreślić