

UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA PŁATNIKA SKŁADEK PODCZAS KONTROLI ZUS

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, tylko wtedy, gdy chcesz upoważnić wybraną przez Ciebie osobę, do reprezentowania Cię w trakcie kontroli ZUS.

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

Dane osoby udzielającej upoważnienia

NIP	<input type="text"/>
Numer REGON	<input type="text"/>
Numer PESEL	<input type="text"/>
Nazwa płatnika składek	<input type="text"/>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

Adres siedziby płatnika składek:

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>

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

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

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

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania/ zameldowania:

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

Czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia