

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH

W WYDANYM ZAŚWIADCZENIU A1/ E101 LUB ANULOWANIE ZAŚWIADCZENIA

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli otrzymałeś zaświadczenie A1 lub E101 w związku z pracą najemną lub pracą na własny rachunek w innym państwie członkowskim lub państwach członkowskich UE, EOG lub Szwajcarii, a obecnie konieczna jest jego zmiana lub anulowanie.

Szczegółowe informacje o sposobie wypełnienia wniosku znajdziesz w dokumencie "Jak otrzymać zaświadczenie A1, Poradnik".

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI

- 2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
- 3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Uwaga! Do wniosku załącz zaświadczenie A1 lub E101, którego dotyczą zmiany

Powód złożenia wniosku

Zaznacz jeden z powodów
Względem zaświadczenia A1/ E101 z
ubezpieczonego:
praca za granicą nie doszła do skutku
okres pracy za granicą zakończył się dd / mm / rrrr
zmiana danych identyfikacyjnych, adresu zamieszkania lub pobytu – od dd / mm / rrrr
Podaj nowe dane. Jeśli zmiana poszczególnych danych nastąpiła z różną datą, podaj datę dla każdej zmiany.
zmiana miejsca wykonywania pracy za granicą – od dd / mm / rrrr
Podaj powy adres miejsca pracy za granica. Jeśli doszło do zmiany państwa, złóż dodatkowo wniosek o wydanie powego zaświadczenia A1/ E101
zmiana podstawy prawnej – od dd / mm / rrrr
Podaj przyczynę zmiany podstawy prawnej. Dodatkowo złóż wniosek o wydanie nowego zaświadczenia A1/ E101.
pracodawcy/ działalności na własny rachunek:
zmiana danych identyfikacyjnych, adresu siedziby – od dd / mm / rrrr

Podaj nowe dane. Jeśli zmiana poszczególnych danych nastąpiła z różną datą, podaj datę dla każdej zmiany.

Dane płatnika	
NIP	
REGON	
PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
Imię	
Nazwisko	
Nazwa	
Dana aaabu dia ktérai bula undana zaé	
Dane osoby, dla ktorej było wydane zas	
PESEL Bodzaj, soria i numor dokumentu	
potwierdzającego tożsamość	Jeśli nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
Imię	
Nazwisko	
Załaczniki	
Załaczam dokumen	ów
Sposóh odbioru odpowiedzi	
	sobe upoważniona)
	zo piż w toj. w któraj złażułać wpiesak, wpiez popiżej pazwo wukrapaj placówki 705
	ce niz w tej, w której złożyłes wniosek, wpisz ponizej nazwę wybranej piacowki 205
poczta	
na moim koncie na Platformie Usług Ele	ktronicznych (PLIE ZLIS)
Data	
dd / mm / rrrr	Czytelny podpis osoby, która składa wniosek
Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Roz	porządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016

internetowej ZUS pod adresem: http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne