

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	---------	-----------	---

### I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH <sup>1)</sup>

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)  04. Nalepka „R”

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. NIP (wpisać bez kresek)  02. REGON

03. PESEL  INNY NUMER  04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2  05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze  09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

### III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. PESEL  02. NIP (wpisać bez kresek)  03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)  04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze  07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE  
OSOBY ZGŁASZANEJ  
DO UBEZPIECZENIA

### IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

05.  06.

### V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA

01. Kod tytułu <sup>2), 3)</sup> ubezpieczenia

### VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

### VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)  02.

### VIII. DANE O ODDZIALE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

01. Kod oddziału<sup>2)</sup>02. NFZ  03.

### IX. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy  02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu  06. Numer lokalu

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

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

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

Formularz do wpisania kodu pocztowego i miejscowości.

03. Gmina / Dzielnica

Formularz do wpisania gminy / dzielnicy.

04. Ulica

Formularz do wpisania ulicy.

05. Numer domu

06. Numer lokalu

Formularz do wpisania numeru domu i numeru lokalu.

07. Numer telefonu

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

Formularz do wpisania numeru telefonu i symbolu państwa.

**XI. 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

Formularz do wpisania kodu pocztowego i miejscowości.

03. Ulica

Formularz do wpisania ulicy.

04. Numer domu

05. Numer lokalu

Formularz do wpisania numeru domu i numeru lokalu.

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

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

Formularz do wpisania skrytki pocztowej, numeru telefonu i symbolu państwa.

09. Adres poczty elektronicznej

Formularz do wpisania adresu poczty elektronicznej.

**XII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Formularz do wpisania daty wypełnienia.

**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

Formularz do wpisania podpisu płatnika lub osoby upoważnionej.

03. Pieczęćka płatnika

Formularz do wpisania pieczęćki płatnika.

**XIII. 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

Formularz do wpisania podpisu osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia.

**XIV. ADNOTACJE ZUS**

Formularz do wpisania adnotacji ZUS.

1) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.  
2) Wpisać odpowiedni kod podany w instrukcji.  
3) Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZBA.