

ZUS ZWUA

Wyrejestrowanie z ubezpieczeń



Poradnik
dla płatników
składek

Jak wypełnić i skorygować



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZWUA

Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

Jak wypełnić i skorygować

Poradnik dla płatników składek

WWW.ZUS.PL



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

DO CZEGO SŁUŻY DOKUMENT ZUS ZWUA?

Formularz ZUS ZWUA wypełniasz, aby:

- ➔ wyrejestrować ubezpieczonego z ubezpieczeń,
- ➔ zgłosić korektę danych o wyrejestrowaniu ubezpieczonego z ubezpieczeń.



WAŻNE

O zmianach/ korektach danych dotyczących kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, które wykazałeś w zgłoszeniu do ubezpieczeń, zawiadamiasz nas w następujący sposób:

- ➔ wyrejestrowujesz się z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA,
- ➔ ponownie zgłaszasz się do ubezpieczeń odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA, w którym podajesz prawidłowe dane.

Przy wypełnianiu dokumentu ZUS ZWUA pamiętaj, że wyrejestrowanie następuje z kodu tytułu ubezpieczenia, który podałeś, niezależnie od schematu podlegania poszczególnym rodzajom ubezpieczeń, który zgłosiłeś.



UWAGA

Gdy wyrejestrowujesz osobę ubezpieczoną, bo wygaś jej tytuł do ubezpieczenia, musisz także wyrejestrować członków jej rodziny na druku ZUS ZCNA. Zasady wypełniania znajdziesz w poradniku [ZUS ZCNA zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wypełnić i skorygować](#) [PFD, 1877 kB].



WAŻNE

Ogólne zasady sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych oraz terminy i formy ich przekazywania znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) [PDF, 12 723 kB].

Wzór prawidłowo wypełnionego dokumentu zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA przedstawiliśmy na stronie 2.

JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZWUA?

Zasady poprawnego wypełnienia zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA przedstawiamy poniżej.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Blok ten wypełnij jednoznacznie, tzn. zaznacz tylko jedno z pól.

- ➔ Jeśli wyrejestrowujesz danego ubezpieczonego z ubezpieczeń – **w polu 01** wpisz „X”.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
<input checked="" type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) <input type="text"/>	04. Nalepka „R” <input type="text"/>	

- Jeśli korygujesz dane, które podałeś we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia – **w polu 02** wpisz „X”.

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
I. DANE ORGANIZACYJNE		
<input type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	<input checked="" type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”	

- **Pól 03 i 04** – nie wypełniasz.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Ten blok wypełnij szczególnie starannie. Wpisz dane, które podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA, ZUS ZFA lub we wniosku CEIDG-1, a jeśli zgłaszasz zmianę lub korektę danych identyfikacyjnych płatnika składek – dane, które podałeś w bloku III dokumentu ZUS ZIPA lub wniosku CEIDG-1.



WAŻNE Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) [PDF, 12 723 kB].

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej), który nadał Ci urząd skarbowy. Nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON, który nadał Ci Główny Urząd Statystyczny i który jest zapisany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej. Może on mieć 9 lub 14 znaków. Wpisz go wraz z występującymi w nim cyframi „0”.
- **Pola 03–05** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
 - **w polu 03** – wpisz numer PESEL (numer ewidencyjny nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności),
 - polu 04 i 05** – wypełniasz wyłącznie, jeśli nie nadano Ci numerów NIP, REGON lub PESEL albo jednego z nich:
 - **w polu 04** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
 - 1 – jeśli masz dowód osobisty,
 - 2 – jeśli masz paszport lub inny dokument, który potwierdza Twoją tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
 - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, którą podałeś w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
 - **w polu 07** – wpisz swoje nazwisko. Poszczególne człony nazwiska oddziel kreską,
 - **w polu 08** – wpisz swoje pierwsze imię,
 - **w polu 09** – wpisz swoją datę urodzenia (dzień/ miesiąc/ rok).


WAŻNE

Podane poniżej numery identyfikacyjne NIP, REGON i PESEL oraz dane ewidencyjne są umowne i nie używaj ich.

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
03. Numer PESEL ¹⁾	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06. Nazwa skrócona	05. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko	
K O W A L S K I	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
J A N	9 9 9 9 9 9 9 9

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

Dokument wyrejestrowania z ubezpieczeń musi zidentyfikować się z kontem ubezpieczonego, które zostało założone na podstawie dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń (odpowiednio ZUS ZUA lub ZUS ZZA).


WAŻNE

Ważne, aby dane identyfikacyjne ubezpieczonego, które podałeś w dokumencie ZUS ZWUA, były zgodne z danymi, które podałeś w zgłoszeniu, a jeśli składasz zmianę lub korektę danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – z danymi, które podałeś w bloku IV dokumentu ZUS ZIUUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń (numer nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności).
- ➔ **Pola 02** – nie wypełniasz.
- ➔ **Pola 03 i 04** – wypełnij wyłącznie, jeśli osoba, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń, nie ma numeru identyfikacyjnego PESEL:
 - ➔ **w polu 03** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
 - 1 – jeśli jest to dowód osobisty,
 - 2 – jeśli jest to paszport lub inny dokument, który potwierdza jej tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
 - ➔ **w polu 04** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 03 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, który potwierdza tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską).
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń (dzień/ miesiąc/ rok).

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ	
01. Numer PESEL ¹⁾	02. Numer NIP (wpisać bez kresek) ²⁾
8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	
05. Nazwisko	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
N O W A K	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06. Imię pierwsze	04. Seria i numer dokumentu
A N N A	
	07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
	7 7 7 7 7 7 7 7

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

- **W polu 01** – wpisz sześciocyfrowy kod tytułu ubezpieczenia, który wykazałeś w zgłoszeniu do ubezpieczeń/ ubezpieczenia.
- **W polu 02** – wpisz datę wyrejestrowania ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia.



PRZYKŁAD Pracownik, który był zatrudniony do 12 stycznia 2019 r., powinien być wyrejestrowany z ubezpieczeń z dniem 13 stycznia 2019 r.

- **W polu 03** – wpisz trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania (zgodnie z poradnikiem [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) [PDF, 12 723 kB]).

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ																			
01. Kod tytułu ubezpieczenia	0	1	1	0	0	0	02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)	1	3	0	1	2	0	1	9	03. Kod przyczyny wyrejestrowania	1	0	0

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

Ten blok wypełnij, jeśli składasz ZUS ZWUA za ubezpieczonego, który był pracownikiem. Dane w tej części formularza dotyczą wyłącznie stosunku pracy lub stosunku służbowego, który ustał po 31 grudnia 2018 r., oraz gdy wskazałeś w bloku IV przyczynę wyrejestrowania 100 lub 500.



PAMIĘTAJ Jeśli składasz ZUS ZWUA z powodu zmiany schematu podlegania ubezpieczeniom, to bloku V nie wypełniasz.



WAŻNE Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Pamiętaj, że informacje w nim zawarte mogą mieć wpływ na uzyskanie uprawnień do świadczeń o charakterze emerytalnym lub na ich brak.

- **W polu 01** – wpisz odpowiednio:
 - datę (dzień/ miesiąc/ rok) rozwiązania stosunku pracy,
 - datę (dzień/ miesiąc/ rok) wygaśnięcia stosunku pracy,
 - datę (dzień/ miesiąc/ rok) rozwiązania stosunku służbowego,
 - datę (dzień/ miesiąc/ rok) wygaśnięcia stosunku służbowego.



WAŻNE Data w **polu 01** nie może być wcześniejsza niż 1 stycznia 2019 r.

- **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego lub trzyznakowy kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego (wykaz kodów znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) [PDF, 12 723 kB]).



WAŻNE Dane, które podałeś w **polu 02**, nie mogą być sprzeczne z danymi wynikającymi ze świadectwa pracy lub innego dokumentu, który wydałeś pracownikowi w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy/ stosunku służbowego.

- **W polu 03** – wpisz trzyznakowy kod podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego (wykaz kodów znajdziesz w poradniku [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#) [PDF, 12 723 kB]).


PAMIĘTAJ

Jeśli w kodach podstaw prawnych od 400 do 463 nie znalazłeś tej, która stanowiła podstawę rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego – w **polu 03** wpisz kod 550 (kod 550 – inna niż określona w kodach od 400 do 463 podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego). Następnie wypełnij pole 04.

→ **Pole 04** – wypełniasz wyłącznie, gdy w polu 03 wpisałeś kod 550. W polu 04 wpisz podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego – niewymienioną w wykazie.


WAŻNE

Dane, które podałeś w polach 03 i 04, nie mogą być sprzeczne z danymi wynikającymi ze świadectwa pracy lub innego dokumentu, który wydałeś pracownikowi w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy/ stosunku służbowego. Mogą natomiast uszczegóławiać podstawę prawną tam wskazaną.


WAŻNE

Podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego może decydować o prawie do świadczenia o charakterze emerytalnym lub o braku uprawnień do tego świadczenia. Dlatego też **polu 03 i 04** wypełnij szczególnie starannie.

→ **W polu 05** – w zależności od tego, z inicjatywy której strony nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy, wpisz:

- 1 – jeśli stroną inicjującą był pracownik (nawet gdy rozwiązanie następuje w drodze porozumienia stron),
- 2 – jeśli stroną inicjującą był pracodawca,
- 2 – jeśli nie można ustalić, która ze stron wystąpiła z inicjatywą rozwiązania stosunku pracy.


PAMIĘTAJ

Pole 05 – wypełniasz tylko wówczas, gdy w polu 02 wybrałeś kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego.


WAŻNE

Jeśli robisz korektę danych o rozwiązaniu lub wygaśnięciu stosunku pracy lub stosunku służbowego, które wykazałeś **w bloku V** – złóż ponownie dokument ZUS ZWUA. W bloku I. DANE ORGANIZACYJNE w polu 01 wpisz – 2. Pozostałe bloki wypełnij bez zmian, popraw jedynie blok, w którym korygujesz dane.

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO	
01. Data (dd / mm / rrrr)	1 2 0 1 2 0 1 9
02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego	2 2 R
03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego	4 5 8
04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego	
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> 00	
05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2	1


PRZYKŁAD

1 Jak poprawnie wypełnić blok V, gdy stosunek pracy został rozwiązany przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z dniem 15 stycznia 2019 r. – z powodu naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków. Podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia stanowi art. 55 § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

JAK SKORYGOWAĆ ZGŁOSZENIE ZUS ZWUA?

- Jeżeli robisz korektę swoich danych identyfikacyjnych, które podałeś w bloku II dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- Jeśli robisz korektę danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, które podałeś w bloku III dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- Gdy robisz korektę danych, które podałeś w bloku IV lub V dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA:
 - jeśli korekta dotyczy kodu tytułu ubezpieczenia – złóż ponownie dokument wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA,
 - jeśli korekta dotyczy daty wyrejestrowania z ubezpieczeń, kodu przyczyny wyrejestrowania lub danych wykazanych w bloku V – złóż dokument ZUS ZWUA **w trybie korekty**, tzn. wpisz „X” w polu 02 bloku I „Dane organizacyjne”, a następnie podaj wszystkie prawidłowe dane w pozostałych blokach.



PRZYKŁAD

W dokumencie ZUS ZWUA błędnie wpisałeś kod przyczyny wyrejestrowania – 600, i nie wypełniłeś bloku V. Prawidłowym kodem przyczyny wyrejestrowania jest kod 100.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
-----------------------------------	----------	-------------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X) 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

03. Numer PESEL¹⁾04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

K O W A L S K I

08. Imię pierwsze

J A N

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL¹⁾02. Numer NIP (wpisać bez kresek)²⁾03. Rodzaj dokumentu
(wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

05. Nazwisko

N O W A K

06. Imię pierwsze

A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

7 7 7 7 7 7 7 7

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia 0 1 1 0 0 0

02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 1 2 0 1 9

03. Kod przyczyny wyrejestrowania 6 0 0

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy
jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2

VI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 2 2 0 1 9

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

Jan Kowalski

03. Pieczęćka płatnika

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

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 wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

VIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZWUA	WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ
-----------------------------------	----------	-------------------------------

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)
 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

03. Numer PESEL¹⁾

04. Rodzaj dokumentu:

05. Seria i numer dokumentu

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

K O W A L S K I

08. Imię pierwsze

J A N

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL¹⁾

02. Numer NIP (wpisać bez kresek)²⁾

03. Rodzaj dokumentu

(wypełnić jak pole II.04) 04. Seria i numer dokumentu

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

05. Nazwisko

N O W A K

06. Imię pierwsze

A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

7 7 7 7 7 7 7 7

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 1 2 0 1 9

03. Kod przyczyny wyrejestrowania

1 0 0

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

1 2 0 1 2 0 1 9

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

2 2 R

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

4 5 8

04. Jeżeli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy
jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2

1

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 2 2 0 1 9

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

Jan Kowalski

03. Pieczęćka płatnika

VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

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 wyrejestrowywanej z ubezpieczeń

VIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

²⁾ Pole wypełnia się, o ile wyrejestrowanie dotyczy osoby zgłoszonej do ubezpieczeń przed 1 września 2011 r. wyłącznie z numerem NIP.

www.zus.pl

Twój przewodnik po ubezpieczeniach społecznych



The image shows a screenshot of the www.zus.pl website. At the top, there is a navigation menu with links for 'Lekarze', 'Formularze i wnioski', and 'Baza wiedzy'. Below the menu is a large image of a man in a light blue shirt looking at a tablet. To the right of the image is a login form with fields for 'Login' and 'Hasło', a 'ZALOGUJ SIĘ' button, and a link '> Nie pamiętasz hasła?'. Below the login form are three options: 'Zaloguj się przez profil zaufany', 'Zaloguj się przez certyfikat kwalifikowany', and 'Nie masz konta w PUE? > Zarejestruj się'. At the bottom of the screenshot, there is a dark blue navigation bar with four circular icons and text: 'Lekcje z ZUS', 'Kwartalnik Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka', 'Biblioteka ZUS Ulotki Poradniki', and 'Międzynarodowe Dni Poradnictwa'. Below the navigation bar is a green bar with the text 'Wsp. WAI-AA WCAG 2.0 Dostępność dla osób niepełnosprawnych'.

Blisko milion odwiedzających każdego miesiąca

Zaloguj się Platforma Usług Elektronicznych – sprawy ubezpieczeniowe i rozliczenia przez internet

Drugi najpopularniejszy portal publiczny w Polsce

Łatwe wyszukiwanie przydatnych informacji

Elektroniczna biblioteka ZUS – ulotki, poradniki, informatory w PDF

Przyjazny dla osób z niepełnosprawnością

ZUS | ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

- Platforma Usług Elektronicznych: www.zus.pl
- Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:
 - 22 560 16 00* dla tel. komórkowych i stacjonarnych
 - * koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym
 - Skype: [zus_centrum_obsługi_tel](https://www.skype.com/name/zus_centrum_obsługi_tel)
 - e-mail: cot@zus.pl