ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZRU

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI DO INFORMACJI O STANIE KONTA OSOBY UBEZPIECZONEJ ZA ROK ☐☐☐☐

(WYPEŁNIĆ WŁAŚCIWE POLE)

☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐

IDENTYFIKATOR INFORMACJI O STANIE KONTA *

I . AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

01. PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

05. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty – wpisać 1, jeżeli paszport – 2 ☐

02. NIP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

06. Seria i numer dokumentu tożsamości

03. Nazwisko

04. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

II . AKTUALNE DANE ADRESOWE OSOBY UBEZPIECZONEJ (adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu

05. Numer lokalu

06. Gmina/ Dzielnica

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

III. PRZYCZYNY REKLAMACJI **

01. ☐ Brak informacji

02. ☐ Otrzymanie więcej niż jednej informacji

03. ☐ Nieprawidłowe dane identyfikacyjne ubezpieczonego

04. ☐ Nieprawidłowe dane adresowe ubezpieczonego

05. ☐ Brak składki (w wysokości nominalnej)

Dotyczy okresu:

06. ☐ Nieprawidłowa wysokość składki (w wysokości nominalnej)

Dotyczy okresu:

07. ☐ Brak kwoty składek należnych na OFE

08. ☐ Nieprawidłowa wysokość składek należnych na OFE

09. ☐ Brak kwoty składek odprowadzonych do OFE

10. ☐ Nieprawidłowa wysokość składek odprowadzonych do OFE

11, ☐ Brak kwoty zwaloryzowanych składek

12. ☐ Nieprawidłowa wysokość zwaloryzowanych składek

13. ☐ Brak kwoty zwaloryzowanego kapitału początkowego

14. ☐ Nieprawidłowa wysokość zwaloryzowanego kapitału początkowego

15. Inne

---

* *W przypadku otrzymania więcej niż jednej informacji o stanie konta należy podać identyfikator każdej z nich wypełniając blok IV. Natomiast w przypadku gdy reklamacja dotyczy braku informacji pole należy pozostawić niewypełnione.*

** *W odpowiednim polu/polach należy wpisać X*

IIIA. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA / PŁATNIKÓW SKŁADEK W ODNIESIENIU DO PRZYCZYNY REKLAMACJI

(Dotyczy przyczyn reklamacji wymienionych w części III w punktach od 1 do 12 oraz w punkcie 15)

Numer Pola***	Okres zatrudnienia /podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu/	NIP	REGON	PESEL	NAZWA / NAZWISKO i IMIĘ

IV. INNE DANE

a. ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐

b. ☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐☐☐ / ☐☐☐☐ / ☐☐

DODATKOWE WYJAŚNIENIA UBEZPIECZONEGO DO ZGŁOSZONYCH PRZYCZYN REKLAMACJI

Data

Podpis ubezpieczonego

ZAŁĄCZNIKI:

ADNOTACJE ZUS

**** podać odpowiedni numer pola/pól z bloku III*