

Pełnomocnictwo

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz udzielić pełnomocnictwa wybranej przez Ciebie osobie do załatwiania w ZUS spraw w Twoim imieniu.

- Zakres pełnomocnictwa PEL nie obejmuje spraw związanych z kontrolą ZUS.
Jeśli chcesz udzielić pełnomocnictwa wybranej przez Ciebie osobie do reprezentowania Cię w trakcie kontroli ZUS, wypełnij **formularz PEL-K**.
- Jeśli reprezentujesz spółkę, która ma wieloosobowe przedstawicielstwo, dołącz wypełniony i podpisany **załącznik PEL-Z**. Pamiętaj, że załącznik powinni podpisać wszyscy przedstawiciele, którzy udzielają pełnomocnictwa.
- Jeśli chcesz odwołać wcześniej udzielone pełnomocnictwo, wypełnij **formularz PEL-O**. Jeśli chcesz zmienić zakres udzielonego wcześniej pełnomocnictwa, złóż ponownie formularz PEL i wskaż nowy zakres, który ma od tej pory obowiązywać. Nie musisz składać odwołania pełnomocnictwa.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji**

Dane osoby, która udziela pełnomocnictwa

PESEL	<input type="text"/>										
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	dd		/	mm		/	rrrr				
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>										
	Wpisz, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL										
Imię	<input type="text"/>										
Nazwisko	<input type="text"/>										
Ulica	<input type="text"/>										
Numer domu	<input type="text"/>			Numer lokalu	<input type="text"/>						
Kod pocztowy	<input type="text"/>			Miejscowość	<input type="text"/>						
Nazwa państwa	<input type="text"/>										
	Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski										
Numer telefonu	<input type="text"/>										
	Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne										

Oświadczenie osoby, która udziela pełnomocnictwa

Oświadczam, że działam w imieniu:

własnym (w moich sprawach, np. jako osoba ubezpieczona, pobierająca świadczenia)

mojej firmy (jako osoba prowadząca działalność)

NIP

innego podmiotu, który reprezentuję (jako osoba prawna, np. spółka) Załączam formularz PEL-Z

NIP

Wpisz nazwę, adres siedziby, REGON podmiotu, który reprezentujesz

Dane pełnomocnika

PESEL

Data urodzenia
dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Wpisz, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa

Wpisz, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Wpisz numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie. To pole jest dobrowolne

Zakres pełnomocnictwa

Udzielam pełnomocnictwa:

do załatwiania moich spraw w ZUS lub spraw mojej firmy/podmiotu, który reprezentuję

Jeśli zaznaczysz to pole, pełnomocnik będzie mógł załatwić za Ciebie wszystkie sprawy w ZUS i otrzymywać korespondencję – oprócz deklaracji PIT.

Ważne! Jeśli chcesz udzielić pełnomocnikowi dostępu do konta na Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS, wypełnij sekcję dotyczącą PUE/eZUS na stronie 3 tego formularza.

do otrzymywania deklaracji PIT

Deklaracje PIT z ZUS otrzymują osoby, które pobierają świadczenia emerytalno-rentowe lub zasiłki z ZUS.

Ważne! Jeśli odpowiednie pełnomocnictwo wpłynie do ZUS w czasie przygotowywania deklaracji, nie będziemy mogli wysłać jej na adres pełnomocnika i trafi ona do Ciebie. Pełnomocnik będzie mógł odebrać duplikat deklaracji PIT w placówce ZUS.

do wykonania konkretnej czynności/ załatwienia sprawy:

Wpisz, czego dotyczy pełnomocnictwo, np. „wyłaty zasiłku macierzyńskiego”

do załatwiania moich spraw lub spraw mojej firmy/podmiotu, który reprezentuję, za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS

Jeśli nie ograniczysz zakresu pełnomocnictwa na PUE/eZUS, nadamy pełnomocnikowi pełny dostęp do wskazanej przez Ciebie roli. Pełnomocnik będzie mógł w Twoim imieniu składać w Twoim imieniu wnioski do ZUS i otrzymywać na nie odpowiedzi. Będzie miał również wgląd do Twoich danych zgromadzonych w ZUS. W zależności od roli będą to m.in.:

- **rola Ubezpieczony** – informacja o stanie konta osoby ubezpieczonej, dane o zgłoszeniach do ubezpieczeń, informacje o podstawach i składkach, Twoje zwolnienia lekarskie, składki zgromadzone w OFE i na subkoncie w ZUS, świadczeniach dla rodziny;
- **rola Świadczeniobiorca** – informacja o świadczeniach, które wypłaca/wypłaci Ci ZUS, np. emeryturze, rencie, zasiłku chorobowym, zasiłku macierzyńskim, świadczeniach dla rodziny (w tym informacja o wysokości tych świadczeń), Twoje zwolnienia lekarskie, formularze PIT;
- **rola Płatnik składek** – stan rozliczeń z ZUS, dane osób zgłoszonych do ubezpieczeń oraz ich elektronicznych zwolnień lekarskich oraz dostęp do aplikacji ePłatnik, przez którą można składać dokumenty ubezpieczeniowe (jeśli płatnik zgłasza mniej niż 100 ubezpieczonych);
- **rola Komornik** – dane Twojej kancelarii oraz wnioski i odpowiedzi w sprawie udostępnienia danych osobowych. Więcej informacji na temat PUE/eZUS znajdziesz na naszej stronie internetowej www.zus.pl w zakładce [Baza wiedzy] → [O Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS].

W zakresie PUE/eZUS udzielam pełnomocnictwa do roli:

Zaznacz odpowiednie role, jeśli udzielasz pełnomocnictwa w swoim imieniu:

- | | | | |
|--|----------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> UBEZPIECZONY | ograniczam tylko do: | <input type="checkbox"/> korespondencji | |
| <input type="checkbox"/> ŚWIADCZENIOBIORCA | ograniczam tylko do: | <input type="checkbox"/> korespondencji | |
| <input type="checkbox"/> PŁATNIK SKŁADEK | ograniczam tylko do: | <input type="checkbox"/> korespondencji | <input type="checkbox"/> E-ZLA |
| <input type="checkbox"/> KOMORNIK | | | |

Zaznacz, jeśli udzielasz pełnomocnictwa w imieniu innego podmiotu, który reprezentujesz:

- | | | | |
|--|----------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PŁATNIK SKŁADEK | ograniczam tylko do: | <input type="checkbox"/> korespondencji | <input type="checkbox"/> E-ZLA |
|--|----------------------|---|--------------------------------|

Pełnomocnictwo do korespondencji na PUE/eZUS ograniczam w zakresie wniosków:

Jeśli chcesz udzielić pełnomocnictwa do korespondencji w ograniczonym zakresie – wpisz typy wniosków, których to dotyczy. Nie wypełniaj tego pola, jeśli chcesz nadać pełnomocnictwo do całej korespondencji na PUE/eZUS.

Data obowiązywania pełnomocnictwa

Udzielam pełnomocnictwa: od do

Jeśli nie wpiszesz daty obowiązywania pełnomocnictwa, uznamy, że udzielasz go od dnia, w którym dotrze do ZUS, do odwołania. Jeśli masz zaznaczony zakres pełnomocnictwa do konkretnej czynności/ załatwienia sprawy, nie podawaj daty obowiązywania pełnomocnictwa.

Data

Podpis osoby, która udziela pełnomocnictwa

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>