

## ZAŁĄCZNIK

DO  PEŁNOMOCNICTWA  ODWOŁANIA PEŁNOMOCNICTWA

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten załącznik i dołącz go do formularza Pełnomocnictwa (PEL) lub formularza Odwołania pełnomocnictwa (PEL-O), jeśli spółka ma wieloosobowe przedstawicielstwo. Pamiętaj, że załącznik muszą podpisać wszyscy wymienieni przedstawiciele.

**Ten załącznik jest ważny tylko razem z pełnomocnictwem (PEL) lub odwołaniem pełnomocnictwa (PEL-O).**

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

### Informacje o formularzu PEL/ PEL-O, którego dotyczy załącznik

PESEL

Podaj numer PESEL pełnomocnika

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli pełnomocnik nie ma nadanego numeru PESEL

NIP

Podaj NIP podmiotu, którego dotyczy pełnomocnictwo

Data wypełnienia

dd / mm / rrrr

Dane przedstawicieli, którzy  udzielają pełnomocnictwa  odwołują pełnomocnictwo

Przedstawiciel 1

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Numer telefonu

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

Przedstawiciel 2

PESEL

Data urodzenia   
**dd / mm / rrrr**

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa   
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

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

Przedstawiciel 3

PESEL

Data urodzenia   
**dd / mm / rrrr**

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa   
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

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

Przedstawiciel 4

PESEL

Data urodzenia   
dd / mm / rrrr

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Nazwa państwa   
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

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

Data   
dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 1

Data   
dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 2

Data   
dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 3

Data   
dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Podpis przedstawiciela 4

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>