

# 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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
CZŁOWIEK – NAJLEPSZA INWESTYCJA



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PLATNIK 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

01. WYREJESTROWANIE Z  
UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE KOREKTY  
DANYCH O WYREJESTROWANIU Z  
UBEZPIECZEŃ (jeśli 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 REGION

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>

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 WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL<sup>1)</sup>

02. Numer NIP (wpisać bez kresek)<sup>2)</sup>


03. Rodzaj dokumentu

(wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

## IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu  
ubezpieczenia
02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń  
od dnia (dd / mm / rrrr)
03. Kod przyczyny  
wyrejestrowania

## V. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

## VI. 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.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Jan Kowalski

03. Pieczęćka płatnika

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

Anna Nowak

## VII. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

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

## DO CZEGO SŁUŻY DOKUMENT ZUS ZWUA?

Formularz ZUS ZWUA wypełnia się w celu:

- ➔ wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń,
- ➔ zgłoszenia korekty danych o wyrejestrowaniu ubezpieczonego z ubezpieczeń.



### WAŻNE

O zmianach / korektach danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń dotyczących kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania zawiadamiasz przez złożenie wyrejestrowania na formularzu ZUS ZWUA i ponowne zgłoszenie do ubezpieczeń odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA zawierającym prawidłowe dane.

Przy wypełnianiu dokumentu ZUS ZWUA pamiętaj, że wyrejestrowanie następuje z podanego kodu tytułu ubezpieczenia, niezależnie od podanego w zgłoszeniu schematu podlegania poszczególnym rodzajom ubezpieczeń.



### UWAGA

Gdy wyrejestrowujesz osobę ubezpieczoną z powodu wygaśnięcia tytułu do ubezpieczenia, jesteś zobowiązany wyrejestrować członków rodziny tej osoby na druku ZUS ZCNA. Zasady wypełniania znajdziesz w poradniku [ZUS ZCNA zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego](#). Jak wypełnić i skorygować.



### WAŻNE

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

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.

- ➔ W przypadku wyrejestrowania danego ubezpieczonego z ubezpieczeń – w polu 01 wpisz „X”.

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

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

- W przypadku zgłoszenia korekty danych podanych we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia – w polu 02 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
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		
<input type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)	<input checked="" type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”	

- Pól 03 i 04 – nie wypełnia się.

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Ten blok wypełnij szczególnie starannie, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA, ZUS ZFA lub we wniosku CEIDG-1, a w przypadku zmiany / korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek – dane podane 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](#).

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany płatnikowi przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreskami poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON nadany płatnikowi przez Główny Urząd Statystyczny i ewidencjonowany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (numer ten może mieć 9 lub 14 znaków i wpisz go wraz z występującymi „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 – w przypadku dowodu osobistego,
      - 2 – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
    - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, która została podana w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
  - **w polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską),
  - **w polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek,
  - **w polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień / miesiąc / rok).

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK	
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)	02. Numer REGON
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona	
07. Nazwisko	
K O W A L S K I	
08. Imię pierwsze	09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
J A N	1 1 1 1 1 9 8 0

### 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 podane w dokumencie ZUS ZWUA były zgodne z danymi podanymi w zgłoszeniu, a w przypadku składania zmiany lub korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – z danymi podanymi w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności.
- ➔ **Pola 02** – nie wypełnia się.
- ➔ **Pola 03 i 04** – wypełnij wyłącznie, jeśli osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń nie posiada numeru identyfikacyjnego PESEL:
  - ➔ **w polu 03** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
    - 1 – w przypadku dowodu osobistego,
    - 2 – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej,
  - ➔ **w polu 04** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 03 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela Unii Europejskiej.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską).
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia osoby wyrejestrowywanej z ubezpieczeń (dzień / miesiąc / rok).

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ			
01. Numer PESEL <sup>1)</sup>	02. Numer NIP (wpisać bez kresek) <sup>2)</sup>	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	04. Seria i numer dokumentu
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
05. Nazwisko			
N O W A K			
06. Imię pierwsze	07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		
A N N A	1 1 1 1 1 9 7 1		

## IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

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



### PRZYKŁAD

Pracownik, który był zatrudniony do 31 marca 2013 r., powinien być wyrejestrowany z ubezpieczeń z dniem 1 kwietnia 2013 r.

- **W polu 03** – wpisz trzyznaczkowy kod przyczyny wyrejestrowania (zgodnie z poradnikiem [Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych](#))

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

## V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień / miesiąc / rok).
- **W polu 02** – dla potwierdzenia wiarygodności danych składasz podpis jako płatnik składek albo składa go osoba, którą upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw swoją pieczęć jako płatnik składek (jeśli ją posiadasz).

## VI. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

- **W polu 01** – osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń własnoręcznym podpisem potwierdza zgodność danych zawartych w formularzu ze stanem faktycznym.

## JAK SKORYGOWAĆ ZGŁOSZENIE ZUS ZWUA?

- W przypadku korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek podanych w bloku II dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- W przypadku korekty danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, podanych w bloku III dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- W przypadku korekty danych zawartych w bloku IV 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 czy kodu przyczyny wyrejestrowania – 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 korekty błędnie wpisanego w dokumencie ZUS ZWUA kodu przyczyny wyrejestrowania – 600. 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 (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE KOREKTY  
DANYCH O WYREJESTROWANIU Z  
UBEZPIECZEŃ (jeśli 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

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>

05. Seria i numer dokumentu

04. Rodzaj dokumentu:  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,  
jeśli paszport - 2

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

### III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL<sup>1)</sup>

02. Numer NIP (wpisać bez kresek)<sup>2)</sup>

03. Rodzaj dokumentu

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

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

### IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu  
ubezpieczenia

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

03. Kod przyczyny  
wyrejestrowania

### V. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

### VI. 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.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

Jan Kowalski

03. Pieczęćka płatnika

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

Anna Nowak

### VII. ADNOTACJE ZUS

<sup>1)</sup> Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

<sup>2)</sup> 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 MASZYNE LUB RĘCZNIE  
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

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

## I. DANE ORGANIZACYJNE

01. WYREJESTROWANIE Z  
UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE KOREKTY  
DANYCH O WYREJESTROWANIU Z  
UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

02. Numer REGION

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>

2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

04. Rodzaj dokumentu:  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,  
jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

07. Nazwisko

K O W A L S K I

08. Imię pierwsze

J A N

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

1 1 1 1 1 9 8 0

## III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

01. Numer PESEL<sup>1)</sup>

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

02. Numer NIP (wpisać bez kresek)<sup>2)</sup>

03. Rodzaj dokumentu

(wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

N O W A K

06. Imię pierwsze

A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

1 1 1 1 1 9 7 1

## IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu  
ubezpieczenia

0 1 1 0 0 0

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

0 1 1 1 2 0 1 3

03. Kod przyczyny  
wyrejestrowania

1 0 0

## V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 5 1 1 2 0 1 3

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

## VI. 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

Anna Nowak

## VII. ADNOTACJE ZUS



[www.zus.pl](http://www.zus.pl)

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

Platforma Usług Elektronicznych: [pue.zus.pl](http://pue.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](mailto:cot@zus.pl)

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

