

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. Identyfikator zgłoszenia 02. Data nadania (dd / mm / rrrr) 03. Nalepka "R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON  
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)

III. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH  
WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

**III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE**

01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)  
03. Numer PESEL<sup>1)</sup> 04. Numer NIP (wpisać bez kresek) 05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 06. Seria i numer dokumentu  
07. Nazwisko 08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**III. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia  
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Wymiar czasu pracy  
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
07. Od (dd / mm / rrrr) 08. Do (dd / mm / rrrr) 09. Wymiar czasu pracy  
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
11. Od (dd / mm / rrrr) 12. Do (dd / mm / rrrr) 13. Wymiar czasu pracy  
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
15. Od (dd / mm / rrrr) 16. Do (dd / mm / rrrr) 17. Wymiar czasu pracy

IV. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH  
WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

**IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE**

01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)  
03. Numer PESEL<sup>1)</sup> 04. Numer NIP (wpisać bez kresek) 05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 06. Seria i numer dokumentu  
07. Nazwisko 08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**IV. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE**

01. Kod tytułu ubezpieczenia  
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
03. Od (dd / mm / rrrr) 04. Do (dd / mm / rrrr) 05. Wymiar czasu pracy  
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
07. Od (dd / mm / rrrr) 08. Do (dd / mm / rrrr) 09. Wymiar czasu pracy  
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
11. Od (dd / mm / rrrr) 12. Do (dd / mm / rrrr) 13. Wymiar czasu pracy  
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze  
15. Od (dd / mm / rrrr) 16. Do (dd / mm / rrrr) 17. Wymiar czasu pracy

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

ZUS ZSWA

strona: 2

ZGŁOSZENIE / KOREKTA DANYCH O PRACY  
W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

V. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Numer NIP (wpisać bez kresek)	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

V. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia	Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze		05. Wymiar czasu pracy
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)	
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)	09. Wymiar czasu pracy
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)	13. Wymiar czasu pracy
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)	17. Wymiar czasu pracy

VI. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY WYKONUJĄCEJ PRACĘ W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH LUB O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

<input type="checkbox"/> 01. ZGŁOSZENIE DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH (jeśli TAK, wpisać X)		
03. Numer PESEL <sup>1)</sup>	04. Numer NIP (wpisać bez kresek)	05. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	06. Seria i numer dokumentu
07. Nazwisko			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	

VI. B. DANE O PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH / O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

01. Kod tytułu ubezpieczenia	Okres pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze		05. Wymiar czasu pracy
02. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	03. Od (dd / mm / rrrr)	04. Do (dd / mm / rrrr)	
06. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	07. Od (dd / mm / rrrr)	08. Do (dd / mm / rrrr)	09. Wymiar czasu pracy
10. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	11. Od (dd / mm / rrrr)	12. Do (dd / mm / rrrr)	13. Wymiar czasu pracy
14. Kod pracy w szczególnych warunkach / o szczególnym charakterze	15. Od (dd / mm / rrrr)	16. Do (dd / mm / rrrr)	17. Wymiar czasu pracy

VII. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

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

03. Pieczęć płatnika

VIII. ADNOTACJE ZUS

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