ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

EZP

Wniosek
o zmianę danych osoby zamieszkałej w Polsce

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli masz prawo do świadczeń emerytalno-rentowych, mieszkasz w Polsce i chcesz zgłosić:
– zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
– zmianę sposobu wypłaty świadczenia.
Na podstawie tego wniosku zaktualizujemy Twoje dane we wszystkich świadczeniach emerytalno-rentowych, do których jesteś uprawniony w ZUS.
Jeśli mieszkasz za granicą i chcesz zmienić dane, wypełnij formularz EZZ.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Zakres wniosku

Wybierz, czego dotyczy wniosek

Wniosek dotyczy:
☐ zmiany danych adresowych
☐ zmiany nazwiska/imienia
☐ wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce
☐ zmiany sposobu wypłaty z rachunku bankowego na adres

Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane dotyczące świadczenia emerytalno-rentowego

Podaj rodzaj, numer świadczenia oraz jednostkę ZUS, która wypłaca świadczenie.
W przypadku świadczenia zagranicznego podaj nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję.

Adres zamieszkania

Podaj aktualny adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

☐ Adres do korespondencji jest taki sam jak adres zamieszkania
☐ Adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Adres ostatniego miejsca zamieszkania / Adres miejsca pobytu

Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj aktualny adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

☐ Adres do korespondencji jest taki sam jak adres ostatniego miejsca zamieszkania / adres miejsca pobytu

☐ Adres do korespondencji jest inny niż adres ostatniego miejsca zamieszkania / adres miejsca pobytu

Adres do korespondencji

Podaj, jeśli aktualny adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania / adres miejsca pobytu

☐ adres ☐ poste restante ☐ skrytka pocztowa ☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:
- poste restante – podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową – w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki**, a w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica

Numer domu | Numer lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Wniosek w sprawie zmiany nazwiska lub imienia

Wypełnij, jeśli zmieniasz nazwisko lub imię

Dotychczasowe nazwisko

Nazwisko po zmianie

Dotychczasowe imię

Imię po zmianie

Wniosek w sprawie wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce

Wypełnij, jeśli mamy wypłacać Ci świadczenie na rachunek bankowy lub jeśli zgłaszasz zmianę rachunku bankowego

Proszę o: ☐ wypłatę świadczenia na rachunek bankowy ☐ zmianę rachunku bankowego

Ważne!

Wypłata świadczenia może być dokonywana wyłącznie na rachunek bankowy, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem.

Jeśli podasz poniżej numer rachunku bankowego, potwierdzisz, że należy on do Ciebie i chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek.

Jeśli wniosek składasz jako pełnomocnik świadczeniobiorcy, możesz wskazać wyłącznie rachunek bankowy, którego właścicielem lub współwłaścicielem jest świadczeniobiorca.

Świadczenie proszę przekazywać na rachunek:

Jeśli świadczenie wypłaca Ci zagraniczna instytucja ubezpieczeniowa, podaj:

Numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, w standardzie IBAN, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę zagranicznego świadczenia na ten rachunek w Polsce

P	L																										

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT

Nazwę i adres banku

Wniosek w sprawie zmiany sposobu wypłaty z rachunku bankowego na adres w Polsce

Świadczenie proszę przekazywać na adres w Polsce wskazany w formularzu:

☐ zamieszkania

☐ adres ostatniego miejsca zamieszkania / adres miejsca pobytu

☐ do korespondencji

Załączniki

Załączam ☐ dokumentów

Sposób odbioru informacji

W przypadku dyspozycji zmiany sposobu wypłaty, złożonej drogą pocztową lub poprzez dziennik podawczy, przekażemy informację o zmianie danych. Wskaż sposób odbioru tej informacji:

☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐ pocztą na wskazany adres

☐ na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE)/eZUS

Oświadczam, że dane we wniosku podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data ☐☐☐☐☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

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