

ZUS P I W A

9.01.001F

INFORMACJA O DANYCH DO USTALENIA SKŁADKI
NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

I. DANE ORGANIZ. 01. IDENTYFIKATOR INFORMACJI

01.2014

02. KOD TERYTORIALNY
JEDNOSTKI TERENOWEJ

560500

03. 04. 05. DATA WPŁYWU (WYPEŁNIA ZUS) POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS)
04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

06. ZNAK I NUMER DECYZJI POKONTROLNEJ

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. NUMER NIP 8882413575

02. NUMER REGON 005870438

03. NUMER PESEL

04. RODZAJ
DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

PCPR

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. DANE O LICZBIE UBEZPIECZONYCH ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

01. LICZBA
UBEZPIECZONYCH 19

IV. ZESTAWIENIE DANYCH DO USTALENIA KATEGORII RYZYKA DLA PŁATNIKA SKŁADKI

01. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI
WEDŁUG PKD 8899Z02. LICZBA POSZKODOWANYCH
W WYPADKACH PRZY PRACY OGÓLEM 003. LICZBA POSZKODOWANYCH
/ WYPADKACH PRZY PRACY
SMIERTELNYCH I CIĘŻKICH 004. LICZBA ZATRUDNIONYCH
W WARUNKACH ZAGROŻENIA 0

V. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK

01. KOD 87-800

02. MIEJSCOW. WŁOCŁAWEK

03. UL. BRZESKA

04. NR DOMU 15

05. NR LOKALU

06. NR TEL. DO TELETRANSMISJI

07. SKR. POCZT.

08. NR

09. ZAGR. KOD
POCZT.

TELEFONU 054 4112431

10. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

PCPR@WLOCLAWEK.HOME.PL

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 14.01.2015

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI
KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU
NALEŻY UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.