

# 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](http://WWW.ZUS.PL)



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

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

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>04. Rodzaj dokumentu:  
jeżeli dowód osobisty, wpisać 1,  
jeżeli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

## 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. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

04. Jeżeli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy  
jeżeli PRACOWNIK wpisz 1, jeżeli PRACODAWCA - 2

## VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

## VII. 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. Pieczęć 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

## VIII. 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 wypełniasz, aby:

- ➔ wyrejestrować ubezpieczonego z ubezpieczeń,
- ➔ zgłosić korektę danych o wyrejestrowaniu ubezpieczonego z ubezpieczeń.



### WAŻNE

O zmianach/ korektach danych dotyczących kodu tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, które wykazałeś w zgłoszeniu do ubezpieczeń, zawiadamiasz nas w następujący sposób:

- ➔ wyrejestrowujesz się z ubezpieczeń na formularzu ZUS ZWUA,
- ➔ ponownie zgłaszasz się do ubezpieczeń odpowiednio na formularzu ZUS ZUA lub ZUS ZZA, w którym podajesz prawidłowe dane.

Przy wypełnianiu dokumentu ZUS ZWUA pamiętaj, że wyrejestrowanie następuje z kodu tytułu ubezpieczenia, który podałeś, niezależnie od schematu podlegania poszczególnym rodzajom ubezpieczeń, który zgłosiłeś.



### UWAGA

Gdy wyrejestrowujesz osobę ubezpieczoną, bo wygaś jej tytuł do ubezpieczenia, musisz także wyrejestrować członków jej rodziny na druku ZUS ZCNA. [Zasady wypełniania znajdziesz w poradniku ZUS ZCNA zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wypełnić i skorygować \[PDF, 1877 kB\].](#)



### WAŻNE

[Ogólne zasady sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych oraz terminy i formy ich przekazywania znajdziesz w poradniku Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych \[PDF, 12 723 kB\].](#)

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.

- ➔ Jeśli wyrejestrowujesz danego ubezpieczonego z ubezpieczeń – w polu 01 wpisz „X”.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	<b>ZUS ZWUA</b>	<b>WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ</b>
<b>I. DANE ORGANIZACYJNE</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> 01. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	<input type="checkbox"/> 02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)	04. Nalepka „R”	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

- Jeśli korygujesz dane, które podałeś we wcześniej złożonym wyrejestrowaniu ubezpieczonego z danym kodem tytułu ubezpieczenia – **w polu 02** wpisz „X”.

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

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

- **Pól 03 i 04** – nie wypełniasz.

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Ten blok wypełnij szczególnie starannie. Wpisz dane, które podałeś w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA, ZUS ZFA lub we wniosku CEIDG-1, a jeśli zgłaszasz zmianę lub korektę danych identyfikacyjnych płatnika składek – dane, które podałeś 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\* \[PDF, 12 723 kB\].](#)

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej), który nadał Ci urząd skarbowy. Nie oddzielaj kreskami poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON, który nadał Ci Główny Urząd Statystyczny i który jest zapisany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej. Może on mieć 9 lub 14 znaków. Wpisz go wraz z występującymi w nim cyframi „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 – jeśli masz dowód osobisty,
      - 2 – jeśli masz paszport lub inny dokument, który potwierdza Twoją tożsamość,
    - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, którą podałeś w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
  - **w polu 07** – wpisz swoje nazwisko. Poszczególne człony nazwiska oddziel kreską,
  - **w polu 08** – wpisz swoje pierwsze imię,
  - **w polu 09** – wpisz swoją datę urodzenia (dzień/ miesiąc/ rok).


**WAŻNE**

Podane poniżej numery identyfikacyjne NIP, REGON i PESEL oraz dane ewidencyjne są umowne i nie używaj ich.

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

### 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, które podałeś w dokumencie ZUS ZWUA, były zgodne z danymi, które podałeś w zgłoszeniu, a jeśli składasz zmianę lub korektę danych identyfikacyjnych ubezpieczonego – z danymi, które podałeś w bloku IV dokumentu ZUS ZIUA.

- ➔ **W polu 01** – wpisz numer PESEL osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń (numer nadany przez Rządowe Centrum Informatyczne Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności).
- ➔ **Pola 02** – nie wypełniasz.
- ➔ **Pola 03 i 04** – wypełnij wyłącznie, jeśli osoba, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń, nie ma numeru identyfikacyjnego PESEL:
  - ➔ **w polu 03** – w zależności od rodzaju dokumentu wpisz:
    - 1 – jeśli jest to dowód osobisty,
    - 2 – jeśli jest to paszport lub inny dokument, który potwierdza jej tożsamość,
  - ➔ **w polu 04** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 03 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, który potwierdza tożsamość.
- ➔ **W polu 05** – wpisz nazwisko osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską).
- ➔ **W polu 06** – wpisz pierwsze imię osoby, którą wyrejestrowujesz z ubezpieczeń.
- ➔ **W polu 07** – wpisz datę urodzenia osoby, którą wyrejestrowujesz 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>
8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	
05. Nazwisko	03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)
N O W A K	04. Seria i numer dokumentu
06. Imię pierwsze	07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
A N N A	7 7 7 7 7 7 7 7

## IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

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



**PRZYKŁAD** Pracownik, który był zatrudniony do 12 stycznia 2019 r., powinien być wyrejestrowany z ubezpieczeń z dniem 13 stycznia 2019 r.

- **W polu 03** – wpisz trzyznakowy kod przyczyny wyrejestrowania (zgodnie z [poradnikiem Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych \[PDF, 12 723 kB\]](#)).

IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ																			
01. Kod tytułu ubezpieczenia	0	1	1	0	0	0	02. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń od dnia (dd / mm / rrrr)	1	3	0	1	2	0	1	9	03. Kod przyczyny wyrejestrowania	1	0	0

## V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

Ten blok wypełnij, jeśli składasz ZUS ZWUA za ubezpieczonego, który był pracownikiem. Dane w tej części formularza dotyczą wyłącznie stosunku pracy lub stosunku służbowego, który ustał po 31 grudnia 2018 r., oraz gdy wskazałeś w bloku IV przyczynę wyrejestrowania 100 lub 500.



**PAMIĘTAJ** Jeśli składasz ZUS ZWUA z powodu zmiany schematu podlegania ubezpieczeniom, to bloku V nie wypełniasz.



**WAŻNE** Przy wypełnianiu tego bloku zachowaj szczególną staranność. Pamiętaj, że informacje w nim zawarte mogą mieć wpływ na uzyskanie uprawnień do świadczeń o charakterze emerytalnym lub na ich brak.

- **W polu 01** – wpisz odpowiednio:
  - datę (dzień/ miesiąc/ rok) rozwiązania stosunku pracy,
  - datę (dzień/ miesiąc/ rok) wygaśnięcia stosunku pracy,
  - datę (dzień/ miesiąc/ rok) rozwiązania stosunku służbowego,
  - datę (dzień/ miesiąc/ rok) wygaśnięcia stosunku służbowego.



**WAŻNE** Data w **polu 01** nie może być wcześniejsza niż 1 stycznia 2019 r.

- **W polu 02** – wpisz trzyznakowy kod wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego lub trzyznakowy kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego ([wykaz kodów znajdziesz w poradniku Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych \[PDF, 12 723 kB\]](#)).



**WAŻNE** Dane, które podałeś w **polu 02**, nie mogą być sprzeczne z danymi wynikającymi ze świadectwa pracy lub innego dokumentu, który wydałeś pracownikowi w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy/ stosunku służbowego.

- **W polu 03** – wpisz trzyznakowy kod podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego (wykaz kodów znajdziesz w [poradniku Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych \[PDF, 12 723 kB\]](#)).




**PAMIĘTAJ**

Jeśli w kodach podstaw prawnych od 400 do 463 nie znalazłeś tej, która stanowiła podstawę rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego – w **polu 03** wpisz kod 550 (kod 550 – inna niż określona w kodach od 400 do 463 podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego). Następnie wypełnij pole 04.

→ **Pole 04** – wypełniasz wyłącznie, gdy w polu 03 wpisałeś kod 550. W polu 04 wpisz podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego – niewymienioną w wykazie.


**WAŻNE**

Dane, które podałeś w polach 03 i 04, nie mogą być sprzeczne z danymi wynikającymi ze świadectwa pracy lub innego dokumentu, który wydałeś pracownikowi w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy/ stosunku służbowego. Mogą natomiast uszczegóławiać podstawę prawną tam wskazaną.


**WAŻNE**

Podstawa prawna rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego może decydować o prawie do świadczenia o charakterze emerytalnym lub o braku uprawnień do tego świadczenia. Dlatego też **polu 03 i 04** wypełnij szczególnie starannie.

→ **W polu 05** – w zależności od tego, z inicjatywy której strony nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy, wpisz:

- 1 – jeśli stroną inicjującą był pracownik (nawet gdy rozwiązanie następuje w drodze porozumienia stron),
- 2 – jeśli stroną inicjującą był pracodawca,
- 2 – jeśli nie można ustalić, która ze stron wystąpiła z inicjatywą rozwiązania stosunku pracy.


**PAMIĘTAJ**

**Pole 05** – wypełniasz, gdy w polu 02 wybrałeś kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego.


**WAŻNE**

Jeśli robisz korektę danych o rozwiązaniu lub wygaśnięciu stosunku pracy lub stosunku służbowego, które wykazałeś w **bloku V** – złóż ponownie dokument ZUS ZWUA. W bloku I. DANE ORGANIZACYJNE w polu 01 wpisz – 2. Pozostałe bloki wypełnij bez zmian, popraw jedynie blok, w którym korygujesz dane.

V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO	
01. Data (dd / mm / rrrr)	1 2 0 1 2 0 1 9
02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego	2 2 R
03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego	4 5 8
04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego	
05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2	1


**PRZYKŁAD 1**

Jak poprawnie wypełnić blok V, gdy stosunek pracy został rozwiązany przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z dniem 15 stycznia 2019 r. – z powodu naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków. Podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia stanowi art. 55 § 1<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.



## V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr) 1 5 0 1 2 0 1 9

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego 3 6 R

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego 4 1 5

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2 1



## PRZYKŁAD

2

Jak poprawnie wypełnić blok V, gdy stosunek pracy, który łączy ubezpieczonego i pracodawcę ustał z dniem 31 stycznia 2019 r. w wyniku jego wygaśnięcia. Przepis prawny, który stanowił podstawę wygaśnięcia tego stosunku, nie został wymieniony w wykazie kodów podstawy prawnej rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego.

## V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr) 3 1 0 1 2 0 1 9

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego 5 3 W

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego 5 5 0

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

P R Z E P I S   S Z C Z E G Ó L N Y   S T A N O W I A C Y

P O D S T A W Ę   W Y G A Ś N I Ę C I A   S T O S U N K U   P R A C Y

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2 1

## VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- ➔ **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok).
- ➔ **W polu 02** – aby potwierdzić wiarygodność danych, złóż podpis – Ty jako płatnik składek albo osoba, którą upoważniłeś.
- ➔ **W polu 03** – przystaw swoją pieczęć jako płatnik składek (jeśli masz).

## VII. OŚWIADCZENIE OSOBY WYREJESTROWYWANEJ Z UBEZPIECZEŃ

- ➔ **W polu 01** – osoba wyrejestrowywana z ubezpieczeń własnoręcznym podpisem potwierdza, że dane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

## JAK SKORYGOWAĆ ZGŁOSZENIE ZUS ZWUA?

- ➔ Jeżeli robisz korektę swoich danych identyfikacyjnych, które podałeś w bloku II dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- ➔ Jeśli robisz korektę danych identyfikacyjnych ubezpieczonego, które podałeś w bloku III dokumentu wyrejestrowania z ubezpieczeń ZUS ZWUA – złóż poprawnie wypełniony dokument ZUS ZWUA.
- ➔ Gdy robisz korektę danych, które podałeś w bloku IV lub V 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, kodu przyczyny wyrejestrowania lub danych wykazanych w bloku V – 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** W dokumencie ZUS ZWUA błędnie wpisałeś kod przyczyny wyrejestrowania – 600, i nie wypełniłeś bloku V. 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 (jeżeli TAK, wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE KOREKTY DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli 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

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

03. Numer PESEL<sup>1)</sup>04. Rodzaj dokumentu:  
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,   
jeśli paszport - 2 

05. Seria i numer dokumentu

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

K O W A L S K I

08. Imię pierwsze

J A N

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

## 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

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

05. Nazwisko

N O W A K

06. Imię pierwsze

A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

7 7 7 7 7 7 7 7

## IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia 0 1 1 0 0 0

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

1 3 0 1 2 0 1 9

03. Kod przyczyny wyrejestrowania 6 0 0

## V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

04. Jeśli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy  
jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2 

## VI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 2 2 0 1 9

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

## VII. 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

## VIII. 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 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 (jeżeli TAK, wpisać X)  02. ZGŁOSZENIE KOREKTY  
DANYCH O WYREJESTROWANIU Z UBEZPIECZEŃ (jeżeli TAK, wpisać X)

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

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

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

05. Seria i numer dokumentu

9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

K O W A L S K I

08. Imię pierwsze

J A N

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

9 9 9 9 9 9 9 9

### 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

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

05. Nazwisko

N O W A K

06. Imię pierwsze

A N N A

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

7 7 7 7 7 7 7 7

### IV. WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

01. Kod tytułu ubezpieczenia 0 1 1 0 0 0

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

1 3 0 1 2 0 1 9

03. Kod przyczyny wyrejestrowania 1 0 0

### V. ROZWIĄZANIE/ WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU PRACY/ STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

01. Data (dd / mm / rrrr)

1 2 0 1 2 0 1 9

02. Kod wygaśnięcia/ kod trybu rozwiązania stosunku pracy/ stosunku służbowego

2 2 R

03. Kod podstawy prawnej rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

4 5 8

04. Jeżeli w polu 03 podałeś kod 550 - wpisz podstawę prawną rozwiązania/ wygaśnięcia stosunku pracy/ stosunku służbowego

05. Strona z inicjatywy, której nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy  
jeśli PRACOWNIK wpisz 1, jeśli PRACODAWCA - 2

1

### VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

1 3 0 2 2 0 1 9

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

### VII. 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

### VIII. ADNOTACJE ZUS

# ZUS

ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

www.zus.pl

# POE

PLATFORMA USŁUG  
ELEKTRONICZNYCH



załatwiał  
sprawy w ZUS  
przez internet



elektronicznie  
wysyłaj wnioski  
i odbieraj odpowiedzi



sprawdź stan  
swojego konta  
w ZUS

## ■ Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS:

- **22 560-16-00** dla tel. komórkowych i stacjonarnych  
koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym
- e-mail: [cot@zus.pl](mailto:cot@zus.pl)

## ■ E-wizyta (wideo rozmowa z pracownikiem ZUS): [www.zus.pl/e-wizyta](http://www.zus.pl/e-wizyta)