

## Wniosek o zmianę danych osoby zamieszkałej w Polsce

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli mieszkasz w Polsce i chcesz:

- zgłosić nam zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
- zgłosić, żebyśmy przekazywali Twoje świadczenie na rachunek bankowy.

Na podstawie tego wniosku zmienimy Twoje dane 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)

### Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

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

### Zakres wniosku

Wybierz, czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku, które dotyczą zmienionych danych

Wniosek dotyczy:  zmiany danych adresowych  zmiany nazwiska/ imienia  wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce

### Dane dotyczące świadczenia

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

**Zmiana danych adresowych**

Wypełnij tylko wtedy, gdy zmieniasz dane adresowe

adres zameldowania po zmianie

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		

adres zamieszkania po zmianie

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		

adres do korespondencji po zmianie (Nie wypełniaj, jeżeli obecny adres do korespondencji podałeś na str. 1)

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Gmina/ dzielnica	<input type="text"/>		

**Zmiana nazwiska/ imienia**

Wypełnij, jeśli zmieniasz nazwisko lub imię

Dotychczasowe nazwisko	<input type="text"/>
Nazwisko po zmianie	<input type="text"/>
Dotychczasowe imię	<input type="text"/>
Imię po zmianie	<input type="text"/>

**Wniosek w sprawie wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce**

Wypełnij, jeśli wniosek dotyczy wypłaty świadczenia

Proszę o:  wypłatę świadczenia na rachunek bankowy  zmianę rachunku bankowego

Świadczenia proszę przekazywać na rachunek:

Podaj numer rachunku, którego jesteś właścicielem lub współwłaścicielem, jeśli chcesz otrzymywać wypłatę świadczenia na ten rachunek

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jeśli świadczenie wypłaca Ci zagraniczna instytucja ubezpieczeniowa, podaj:

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

P	L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Międzynarodowy identyfikator banku w formacie BIC/SWIFT	<input type="text"/>
--	----------------------

Nazwę i adres banku	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

**Załączniki**

Załączam  dokumentów

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

Data		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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>