ZUS P ZUA	10.01.001	ZGŁOSZ	ZENIE DO UBEZF ZENIE ZMIANY D	ANYCH OSOB				
I. DANE ORG. 01 ZGŁOSZENIE DO UBI	EZP. X	02. ZGŁOSZEN	NIE. ZMIANY (1) /	KOREKTY (2)	DANYCH OS.	UB.		
04.	5.							
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADE	к	POLA: 04 DA	TA NADANIA (W)	(PEŁNIA ZUS)	05 NALEPK	A R (WYP	EŁNIA 2	ZUS)
01. NUMER NIP 5252352907 02. NUMER	31516 03. NUMER PESEL 04. RODZAJ DOKUMENTU							
05. SERIA I NUMER DOKUMENTU 06. NAZ		/a skrócona "SII SP. Z O.O."						
07. NAZWISKO			08. IMIĘ PIEF	RW.				
09. DATA URODZENIA								
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZAŁ	NEJ DO UBEZPIECZI	ĒŃ						
01. NUMER PESEL <b>72123017290</b> 02.			03. RODZAJ DOKUMENTU		ERIA I NUMEF JMENTU	₹		
05. NAZWISKO BEKESHA								
06. IMIĘ PIERWSZE VOLODYMYR				DATA DDZENIA	30.12.1	1972		
IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ	DO UBEZPIECZEŃ							
01. IMIĘ DRUGIE		02. NAZWISKO RODOWE						
03. OBYWATELSTWO UKRAIŃSKIE		04. PŁEĆ	М					
V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA								
01. KOD TYT. UBEZP. 01 10 0 0								
VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIA	ACH SPOŁECZNYCH							
01. DATA POWSTANIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ 11.07.2	016							
OSOBA ZGŁASZANA PODLEGA UBEZPIECZENIOM: 02. EME	RYTALNEMU X	03. RENTOWY	YM X 04.	CHOROBOWE	MU X 0	5. WYPAD	KOWE	ми Х
VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU	ZDROWOTNYM							
01. DATA POWSTANIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZ	ENIA 11.07.	2016	02. KOD	ODDZIAŁU NI	z 06F	₹		
01. DATA POWSTANIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZ VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI.			02. KOD	) oddziału ni	z 06F	?		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI. WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMER'	ACH SPOŁECZNYCH	I	02. KOD ENTOWYMI	) oddziału ni	5. CHORO			
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM	03. RE		) oddziału ni		BOWYM		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI. WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY UBEZPIECZENIAMI:	<b>ACH SPOŁECZNYCH</b> YTALNYM JIIA	03. RE	ENTOWYMI	) oddziału ni	05. CHORO	BOWYM		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI.  WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY UBEZPIECZENIAMI: 02. OD DN	<b>ACH SPOŁECZNYCH</b> YTALNYM JIIA	03. RE	ENTOWYMI D DNIA	) oddziału ni	05. CHORC 06. OD DNI	BOWYM		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI. WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY UBEZPIECZENIAMI: 02. OD DN IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU 2	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM IIA ZDROWOTNYM	03. RE	ENTOWYMI D DNIA		05. CHORC 06. OD DNI	BOWYM		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY UBEZPIECZENIAMI: 02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU 2 01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM IIIA ZDROWOTNYM	03. RE 04. OI	ENTOWYMI D DNIA	) ODDZIAŁU NI	05. CHORC 06. OD DNI	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY UBEZPIECZENIAMI: 02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU 2 01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIA ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F	03. RE 04. OI PRACY W SZCZ	ENTOWYMI D DNIA 02. KOE ZEG. WARUNKAO	) ODDZIAŁU NI	05. CHORC 06. OD DNI	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY  UBEZPIECZENIAMI: 02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU 2  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F	03. RE 04. OI PRACY W SZCZ	ENTOWYMI D DNIA 02. KOE ZEG. WARUNKAC KTERZE	) ODDZIAŁU NI	05. CHORC 06. OD DNI	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENI.  WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE  MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F	03, RE 04, OI PRACY W SZCZ JLNYM CHARAK 31-334	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  KTERZE  02. MIEJSC.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW	05. CHORC 06. OD DNI FZ G. CHARAKTE	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIU Z  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE  MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD	03. RE 04. OI  PRACY W SZCZ LINYM CHARAK 31-334 04. ULICA 07. NR	ENTOWYMI D DNIA 02. KOE ZEG. WARUNKAC KTERZE	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08.	05. CHORC 06. OD DNI EZ CHARAKTE ETKA ZAGR.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE 01. EMERY  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU 2  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE  MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR  DOMU 154M 06. NR LOKALU	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD	PRACY W SZCZ JLNYM CHARAK 31-334 04. ULICA 07. NR TELEFONU	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  KTERZE  02. MIEJSC.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08.	05. CHORC 06. OD DNI Z S. CHARAKTE	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIU Z  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE  MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR  DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD	03, RE 04, OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04, ULICA 07, NR  TELEFONU	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  KTERZE  02. MIEJSC.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08.	05. CHORC 06. OD DNI EZ CHARAKTE ETKA ZAGR.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR  DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/ DZIELNICA  05. NR	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD  3  01. KOD	O3. RE  04. OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04. ULICA 07. NR  TELEFONU  04. ULICA 07. NR	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  KTERZE  02. MIEJSC.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08. KC	05. CHORCO 06. OD DNI  EZ  G. CHARAKTE  ETKA ZAGR. DD POCZT.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/ DZIELNICA  05. NR DOMU 06. NR LOKALU	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD  3  01. KOD	O3. RE  04. OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04. ULICA 07. NR TELEFONU  04. ULICA 07. NR TELEFONU	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  CTERZE  02. MIEJSC.  WŁADYSŁA  02. MIEJSC.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08. KC	05. CHORC 06. OD DNI EZ G. CHARAKTE ETKA ZAGR. ID POCZT.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIU Z  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE  MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR  DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/ DZIELNICA  05. NR  DOMU 06. NR LOKALU  XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD  3  01. KOD	O3. RE  04. OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04. ULICA 07. NR TELEFONU  04. ULICA 07. NR TELEFONU	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  CTERZE  02. MIEJSC.  02. MIEJSC.  04. NR	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08. KC	05. CHORCO 06. OD DNI  EZ  G. CHARAKTE  ZAGR. DD POCZT.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIA  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/ DZIELNICA  05. NR DOMU 06. NR LOKALU  XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI  03. ULICA  06. SKRYT. 07. NR	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD  3  01. KOD	O3. RE  04. OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04. ULICA 07. NR TELEFONU  04. ULICA 07. NR TELEFONU	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  CTERZE  02. MIEJSC.  VŁADYSŁA  02. MIEJSC.  04. NR  DOMU	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08. KC	05. CHORCO 06. OD DNI  EZ  G. CHARAKTE  ETKA ZAGR. DD POCZT.	DBOWYM A		
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIA  WNOSZĘ O OBJĘCIE UBEZPIECZENIAMI:  02. OD DN  IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU Z  01. DATA ROZPOCZĘCIA UBEZPIECZENIU Z  X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBE  01. KOD WYK. ZAWODU  03. OKRES PRACY W SZCZEGÓLNYCH WARUN  XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU  03. GMINA/ DZIELNICA KRAKÓW  05. NR DOMU 154M 06. NR LOKALU  XII. ADRES ZAMIESZKANIA  03. GMINA/ DZIELNICA  05. NR DOMU 06. NR LOKALU  XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI  03. ULICA	ACH SPOŁECZNYCH YTALNYM  IIIA  ZDROWOTNYM  EZPIECZENIA  02. KOD F  KACH / W SZCZEGÓ  01. KOD  3  01. KOD	O3. RE  04. OI  PRACY W SZCZ  LNYM CHARAK  31-334  04. ULICA  07. NR  TELEFONU  04. ULICA  07. NR	ENTOWYMI  D DNIA  02. KOE  ZEG. WARUNKAC  CTERZE  02. MIEJSC.   02. MIEJSC.  04. NR  DOMU  GR.	O ODDZIAŁU NI CH / W SZCZEC KRAKÓW AWA ŁOKII 08. KC	05. CHORCO 06. OD DNI  EZ  G. CHARAKTE  ZAGR. DD POCZT.	DBOWYM A		

XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK I OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

Asseco Poland S.A., Płatnik, 10.01.001

01. DATA WYPEŁNIENIA

13.07.2016

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, PIECZĄTKĘ PŁATNIKA ORAZ PODPIS OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU NALEŻY UMIEŚCIĆ NA GÓRZE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.

Sii Sp. z o.o.