Miejscowość . . . . . data . . . . . .

Imię . . . . . .

Nazwisko . . . . . .

Data urodzenia . . . . . .

PESEL . . . . . .

NIP . . . . . .

Adres zamieszkania:

. . . . . – . . . .
kod pocztowy poczta

. . . . . .
miejscowość

. . . . . .
ulica nr domu/mieszkania

Nr sprawy w ZUS:

. . . . . .

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Informacja o rachunku bankowym/zmianie rachunku bankowego[1]

Proszę o przekazanie świadczeń na poniższy numer rachunku bankowego świadczeniobiorcy/ /opiekuna prawnego[1, 2]

. . . . . .
podpis świadczeniobiorcy lub pełnomocnika

[1] Niepotrzebne skreślić.

[2] Nie dotyczy osoby sprawującej faktyczną opiekę nad osobą uprawnioną do pobierania renty socjalnej.

Skład: P/W-wa; zam. nr 269/08