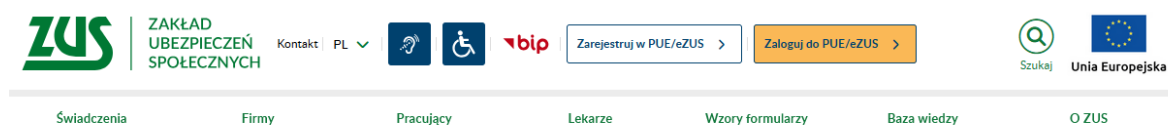


PEŁNOMOCNICTWO ZUS-PEL

Przejdź na stronę <https://www.zus.pl/>



Wybierz **Zaloguj się**

Wybierz sposób logowania, który będzie dla Ciebie najbardziej wygodny

Podpowiemy -najszybciej i najwygodniej zalogujesz się jeśli posiadasz aplikację m-Obywatel

Zaloguj się do eZUS

Wybierz metodę logowania do konta w eZUS.

Nie masz konta w eZUS? [Zarejestruj się](#)

Login

[Nie pamiętam loginu](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

Zaloguj się



Aplikacja mobilna ZUS

Skanuj kod QR za pomocą aplikacji mobilnej



login.gov.pl

Profil zaufany, bankowość, mObywatel, e-Dowód lub eID

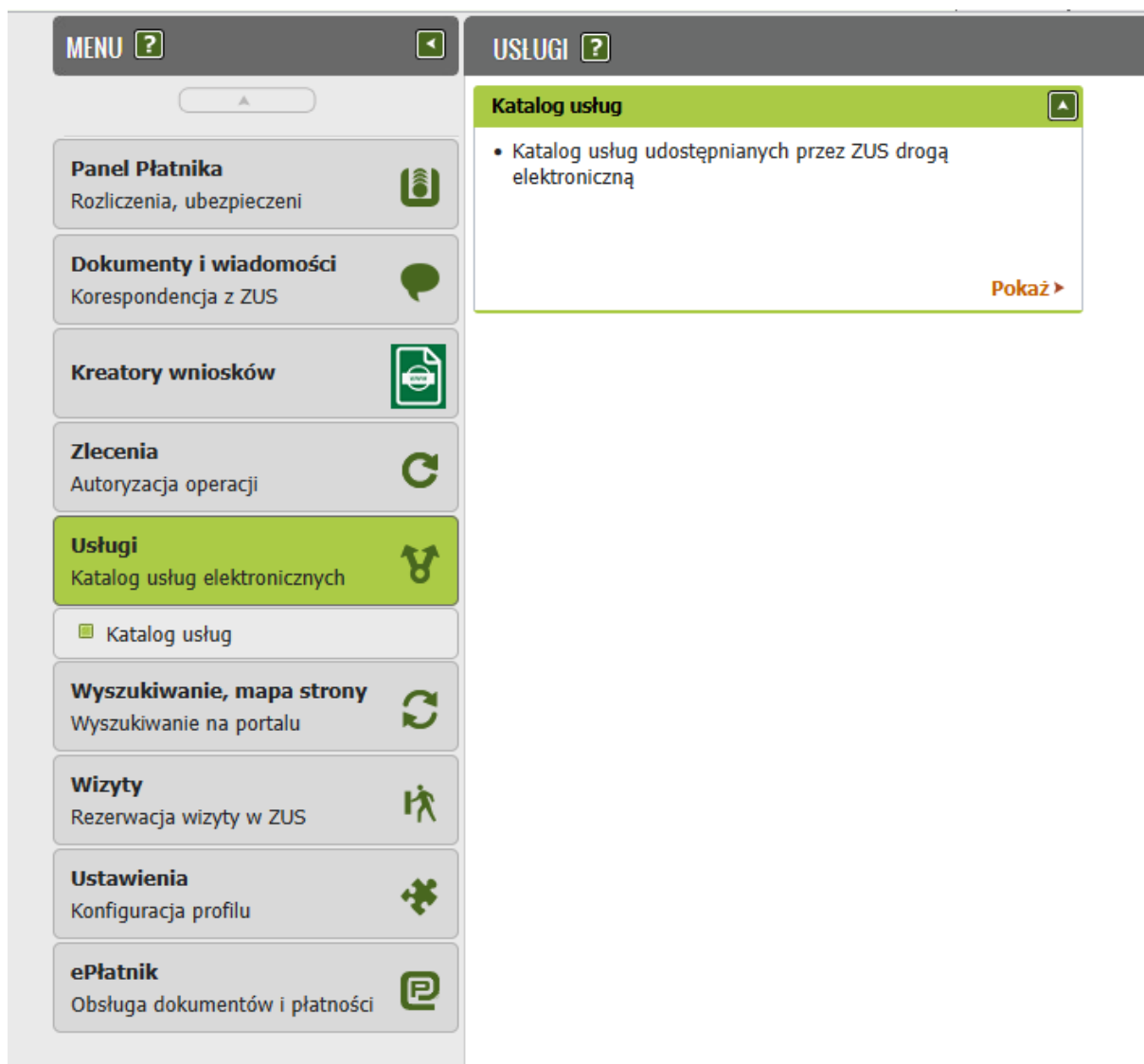


Kwalifikowany podpis elektroniczny

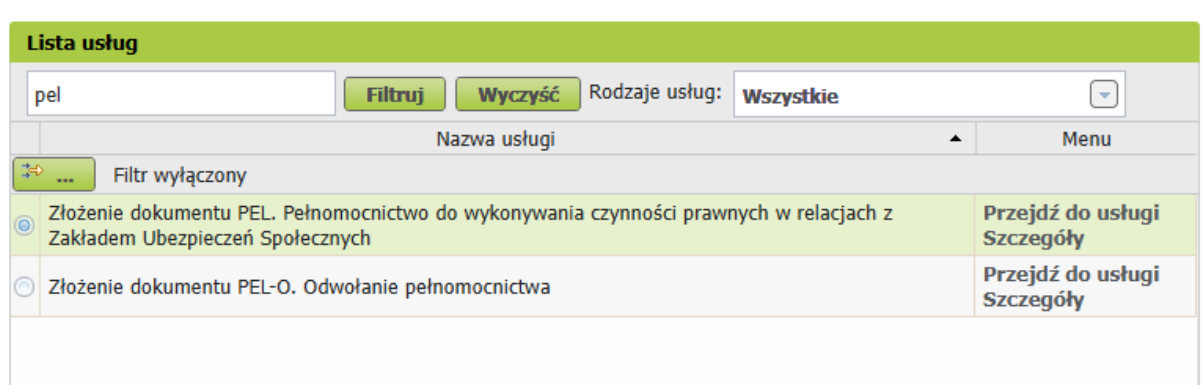
Certyfikat przypisany do konkretnej osoby



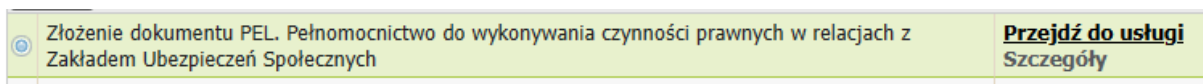
Po zalogowaniu przejdź do *Usługi / Katalog usług*



Wyszukaj ZUS PEL



Przejdź do usługi



Jeśli składasz pełnomocnictwo jako:

1. Osoba fizyczna prowadząca działalność – wybierz w imieniu własnym i wpisz swój NIP
2. Spółka – wybierz innego podmiotu i podaj dane podmiotu

Wysoki kontrast**Pełny Ekran****Zapisz****Sprawdź****Podgląd****Drukuj****Zamknij**

Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błędy: (0)

jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli inny dokument - 2

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię
PATRYCJA

Nazwisko
MAJZNER

Ulica
MARII CURIE SKŁODOWSKIEJ

Numer domu
38

Numer lokalu

Kod pocztowy
63-400

Miejscowość
OSTRÓW WIELKOPOLSKI

Nazwa państwa

Numer telefonu

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Podaj numer telefonu - to ułatwi nam kontakt w sprawie

Oświadczenie osoby, która udziela pełnomocnictwa

Oświadczam, że działam w imieniu

☒ **własnym** NIP
6222128152

☐ **innego podmiotu, który reprezentuję** (np. firmy/ spółki/ instytucji)

☐ **załączam formularz PEL-Z**

NIP

Podaj nazwę, adres siedziby, REGON tego podmiotu

Podaj dane pełnomocnika

Wysoki kontrast**Pełny Ekran****Zapisz****Sprawdź****Podgląd****Drukuj****Zamknij**

Strona: 1 Strona: 2 Strona: 3 uwagi i błędy: (0)

PEL

Dane pełnomocnika

PESEL

Data urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli inny dokument - 2

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Uzupełnij pole

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Numer telefonu

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Podaj numer telefonu - to ułatwi nam kontakt w sprawie

Nadaj zakres pełnomocnictw do załatwiania spraw w ZUS oraz za pośrednictwem ZUS PUE

Zakres pełnomocnictwa

Udzielam pełnomocnictwa*

☐

jednorazowo do wykonania konkretnej czynności/ załatwienia sprawy:

Wpisz czego dotyczy pełnomocnictwo np. odbioru korespondencji, konkretnej sprawy

☒

do załatwiania spraw w ZUS

od 05/11/2025



do

☒

do załatwiania spraw za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS)

od 05/11/2025



do



* Jeśli chcesz, aby pełnomocnik mógł reprezentować Cię w zakresie wszystkich Twoich spraw w ZUS, ale nie chcesz, aby miał dostęp do Twojego konta na portalu PUE ZUS, zaznacz tylko „do załatwiania spraw w ZUS”.
Jeśli chcesz, nadać pełnomocnikowi dostęp wyłącznie do PUE ZUS (we wskazanym zakresie), zaznacz jedynie „do załatwiania spraw za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS)”.
Gdy zaznaczysz obie opcje, pełnomocnik będzie mógł reprezentować Twoje wszystkie sprawy w ZUS oraz otrzyma dostęp do Twojego konta na portalu PUE ZUS, w zakresie który wskażesz.
Jeśli nie wpiszesz dat obowiązywania pełnomocnictwa, uznamy że udzielasz go – od dnia jego dostarczenia do ZUS – do odwołania.

Strona 2 z 3

Wskaż datę od kiedy ma obowiązywać pełnomocnictwo.

Jeśli chcesz nadać je bezterminowo – nie wpisuj daty *do*.

Udziel pełnomocnictwa do poniższych ról

W zakresie PUE ZUS pełnomocnictwa udzielam do ról:**

Zaznacz odpowiednie role, jeśli pełnomocnictwa udzielasz w swoim imieniu:

☒

UBEZPIECZONY

☐

ograniczam tylko do korespondencji

☒

ŚWIADCZENIOBIORCA

☐

ograniczam tylko do korespondencji

☒

PŁATNIK SKŁADEK

☐

ograniczam tylko do korespondencji

☐

ograniczam do E-ZLA

☐

KOMORNIK

Zaznacz, jeśli pełnomocnictwa udzielasz w imieniu innego podmiotu, który reprezentujesz:

☐

PŁATNIK SKŁADEK

☐

ograniczam tylko do korespondencji

☐

ograniczam do E-ZLA

Pełnomocnictwo do korespondencji ograniczam w zakresie wniosków:

Wpisz czego dotyczy pełnomocnictwo np. odbioru korespondencji, konkretnej sprawy

Jeśli chcesz ograniczyć pełnomocnictwo do korespondencji w zakresie określonych typów wniosków, wpisz je w tabeli. Nie wypełniaj tego pola, jeśli chcesz nadać pełnomocnictwo do korespondencji w pełnym zakresie.

Data

05/11/2025

Zapisz i zamknij dokument.

Następnie wyślij do ZUS

Dokument roboczy

Dane dokumentu

Właściciel dokumentu:

Płatnik - KANCELARIA MAJZNER

Nazwa typu dokumentu:

Pełnomocnictwo PEL

Kod typu:

PEL

Opis typu dokumentu:

Pełnomocnictwo do wykonywania czynności prawnych w relacjach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Data utworzenia:

2025-11-05 08:56

Wersja wzoru dokumentu:

2

Data modyfikacji:

2025-11-05 08:59

Wersja formularza:

3

Załączniki

Brak załączników

Dodaj załączniki...

Maksymalny rozmiar załącznika to: 1024.00 KB

Dopuszczalny rozmiar dokumentu z załącznikami: 5120.00 KB

Aktualny rozmiar dokumentu wraz z załącznikami: 2.91 KB

Powrót

Wyślij

Eksportuj

Przeglądaj

Edytuj

Sprawdź aktualność wzoru

PAMIĘTAJ!

Wszystkie udzielone pełnomocnictwa w każdej chwili możesz odwołać przechodząc do Usług i wybierając Odwołanie pełnomocnictwa

KATALOG USŁUG ?

Lista usług

PEL-O

Filtruj

Wyczyść

Rodzaje usług:

Wszystkie

Nazwa usługi

Menu

Filtr wyłączony

Złożenie dokumentu PEL-O. Odwołanie pełnomocnictwa

Przejdź do usługi
Szczegóły