ZUS ZAA

Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek

Poradnik dla płatników składek

Jak wypełnić i skorygować

ZUS
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

maj 2022 publikacja bezpłatna

ZUS ZAA
Adresy prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek

Jak wypełnić i skorygować

Poradnik
dla płatników składek

WWW.ZUS.PL

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

ZUS ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 1	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

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

05. Seria i numer dokumentu

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): 1 1 1 1 1 9 8 0

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**): 1

02. Kod pocztowy: 0 0 – 1 3 4

03. Miejscowość: W A R S Z A W A

04. Gmina / Dzielnica: C E N T R U M

05. Ulica: N O W O G R O D Z K A

06. Numer domu: 1 7

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

IV. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

V. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy

03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZAA	strona: 2	ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

VI. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż polski)

VII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

VIII. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**)

02. Kod pocztowy — 03. Miejscowość

04. Gmina / Dzielnica

05. Ulica

06. Numer domu — 07. Numer lokalu

08. Numer telefonu — 09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

0 2 0 9 2 0 1 3

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	03. Pieczątka płatnika
Jan Kowalski	

X. ADNOTACJE ZUS

[1] Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

DO CZEGO SŁUŻY DOKUMENT ZUS ZAA?

Dokument ZUS ZAA służy do zgłoszenia nowego adresu lub do zgłoszenia zakończenia prowadzenia działalności pod wskazanym adresem.

Dokument ZUS ZAA wypełniasz jako płatnik składek w celu zawiadomienia o:

- adresie prowadzenia działalności,
- nowym adresie prowadzenia działalności,
- likwidacji działalności pod wcześniej wskazanym adresem,
- zmianie lub korekcie adresu prowadzenia działalności – w tym celu zobowiązany jesteś wypełnić blok III, w którym zgłaszasz likwidację działalności pod wcześniej podanym adresem, oraz blok IV, w którym zgłaszasz właściwy adres.

Zgodnie z art. 43 ust. 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jako płatnik składek w zgłoszeniu podajesz adresy prowadzenia działalności. W przypadku gdy adres prowadzenia działalności jest inny niż adres siedziby, zaznaczasz stosowne pole w formularzu ZUS ZPA lub ZUS ZFA i wypełniasz formularz ZUS ZAA, który stanowi załącznik do zgłoszenia płatnika składek.

Jako płatnik składek będący osobą fizyczną rozpoczynającą prowadzenie działalności gospodarczej we wniosku CEIDG-1 w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej poza siedzibą płatnika wypełniasz część CEIDG-MW wniosku o wpis („Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej"). Zmiany dotyczące miejsc prowadzenia działalności gospodarczej zgłaszasz bezpośrednio do ZUS na formularzu ZUS ZAA.

WAŻNE Zmiany/ korekty adresu siedziby płatnika składek należy dokonać odpowiednio na formularzu ZUS ZPA lub ZUS ZFA (tj. na formularzu, na którym płatnik dokonał zgłoszenia). Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą zgłasza zmianę siedziby w organie ewidencyjnym, na wniosku CEIDG-1.

WAŻNE **NIE MUSISZ WYPEŁNIAĆ DOKUMENTU ZGŁOSZENIOWEGO ZUS ZAA,** jeśli zamierzasz prowadzić spółkę prawa handlowego, stowarzyszenie, fundację lub inną organizację społeczną albo zawodową rejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), czyli ogólnopolskim rejestrze prowadzonym przez wydziały gospodarcze sądów rejonowych. W takim przypadku składasz odpowiedni wniosek rejestrowy w KRS, w którym zgłaszasz „dane podstawowe" dotyczące Twojej działalności. Po dokonaniu wpisu w KRS masz obowiązek **w terminie do 7 dni** od daty rejestracji złożyć we właściwym miejscowo Urzędzie Skarbowym (US) wniosek NIP-8 Zgłoszenie w zakresie danych uzupełniających, w którym podajesz „dane uzupełniające".

Zakład Ubezpieczeń Społecznych sporządzi za Ciebie z urzędu dokument ZUS ZAA, po otrzymaniu z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników (CRP-KEP) kompletnych danych z KRS i US.

WAŻNE Ogólne zasady sporządzania dokumentów zgłoszeniowych płatnika składek oraz terminy i forma ich przekazywania znajdziesz w poradniku *Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych* [PDF, 10 485 kB].

Wzór prawidłowo wypełnionego dokumentu ZUS ZAA przedstawiliśmy na stronach 2 i 3.

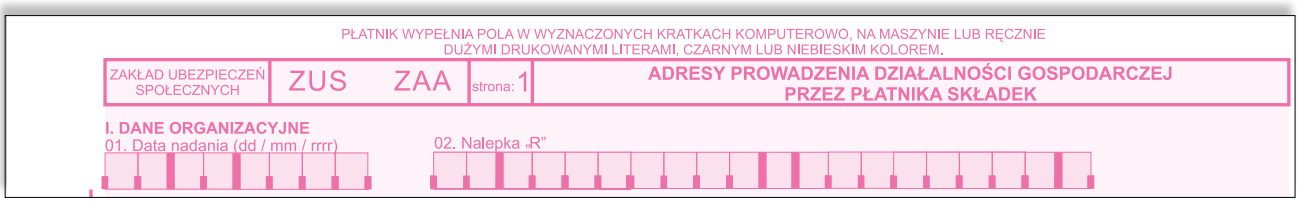
JAK WYPEŁNIĆ DOKUMENT ZUS ZAA?

Zasady poprawnego wypełnienia zgłoszenia adresu prowadzenia działalności gospodarczej ZUS ZAA przedstawiamy poniżej.

I. DANE ORGANIZACYJNE

Pomiń ten blok, ponieważ jako płatnik składek nie wypełniasz go. Przejdź do następnego bloku.

- **Pól 01 i 02** – nie wypełniasz.


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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZAA | strona: 1 | ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Data nadania (dd / mm / rrrr)
02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

Ten blok wypełnij szczególnie starannie, wpisując dane podane w zgłoszeniu płatnika składek ZUS ZPA, ZUS ZFA lub we wniosku CEIDG-1, a w przypadku zmiany/ korekty danych identyfikacyjnych płatnika składek – dane podane w bloku III dokumentu ZUS ZIPA lub we wniosku CEIDG-1.

WAŻNE Zasady podawania właściwego zestawu danych identyfikacyjnych płatnika składek znajdziesz w części ogólnej poradnika *Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych* [PDF, 10 485 kB].

- **W polu 01** – wpisz numer NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) nadany Ci jako płatnikowi przez urząd skarbowy, nie oddzielając kreskami poszczególnych członów.
- **W polu 02** – wpisz numer REGON nadany Ci jako płatnikowi przez Główny Urząd Statystyczny i ewidencjonowany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (numer ten może mieć 9 lub 14 znaków i należy go wpisać wraz z występującymi „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);

  pola 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 – w przypadku dowodu osobistego,
    2 – w przypadku paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - **w polu 05** – wpisz serię i numer – odpowiednio do kodu wpisanego w pole 04 – dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- **W polu 06** – wpisz nazwę skróconą płatnika, która została podana w zgłoszeniu płatnika składek lub we wniosku CEIDG-1.
- **Pola 07–09** – wypełniasz, jeśli jesteś płatnikiem składek będącym osobą fizyczną:
  - **w polu 07** – wpisz nazwisko płatnika składek (poszczególne człony nazwiska oddziel kreską),
  - **w polu 08** – wpisz pierwsze imię płatnika składek,
  - **w polu 09** – wpisz datę urodzenia płatnika składek (dzień/ miesiąc/ rok).

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
02. Numer REGON:
03. Numer PESEL [1]: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu:
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): 1 1 1 1 1 9 8 0

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

- **W polu 01** – wpisz:
  1 – w przypadku zgłaszania nowego adresu prowadzenia działalności,
  2 – w przypadku likwidacji działalności pod wcześniej zgłoszonym adresem.
- **W polu 02** – wpisz kod pocztowy. W przypadku adresu zagranicznego nie wypełniasz pola (pozostaw puste).
- **W polu 03** – wpisz miejscowość prowadzenia działalności.
- **W polu 04** – wpisz nazwę gminy lub dzielnicy. W przypadku adresu zagranicznego nie musisz wypełniać pola (możesz pozostawić puste).
- **W polu 05** – wpisz nazwę ulicy. Jeżeli w adresie nie występuje nazwa ulicy, nie wypełniaj pola (pozostaw puste).
- **W polu 06** – wpisz numer domu. Jeżeli numer domu jest łamany, wpisz go, oddzielając numery pochyłą kreską, np. 113/115, a gdy w numerze występuje litera, wpisuje się dużą literę drukowaną, np. 113B, bez żadnej przerwy.
- **W polu 07** – wpisz numer lokalu. Jeżeli w adresie nie występuje numer lokalu, nie wypełniaj pola (pozostaw puste).
- **W polu 08** – wpisz numer telefonu, poprzedzając go numerem kierunkowym, np. 22 222 11 33. Jeżeli nie posiadasz telefonu, nie wypełniaj pola (pozostaw puste).
- **Pole 09** – wypełniasz, jeśli adres płatnika składek jest inny niż polski. W polu 09 wpisz dwuliterowy symbol państwa (zgodnie z poradnikiem *Ogólne zasady wypełniania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych* [PDF, 10 485 kB]) oraz zagraniczny kod pocztowy. W przypadku adresu polskiego nie wypełniaj tego pola (pozostaw puste).

WAŻNE Pola 02 i 09 nie mogą być wypełnione łącznie.

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**): 1
02. Kod pocztowy: 0 0 – 1 3 4
03. Miejscowość: W A R S Z A W A
04. Gmina / Dzielnica: C E N T R U M
05. Ulica: N O W O G R O D Z K A
06. Numer domu: 1 7
07. Numer lokalu:
08. Numer telefonu:
09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski):

IV.–VIII.

Bloki IV–VIII – wypełniasz analogicznie jak blok III.

WAŻNE Jeżeli płatnik składek posiada inne niż wymienione w druku adresy prowadzenia działalności, wypełnia dodatkowy formularz ZUS ZAA.

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

- **W polu 01** – wpisz datę wypełnienia formularza (dzień/ miesiąc/ rok).
- **W polu 02** – dla potwierdzenia wiarygodności danych składasz podpis jako płatnik składek albo składa go osoba, którą upoważniłeś.
- **W polu 03** – przystaw pieczątkę płatnika składek (jeśli ją posiadasz).

IX. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
0 2 0 9 2 0 1 3

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. Pieczątka płatnika

JAK SKORYGOWAĆ DOKUMENT ZUS ZAA?

WAŻNE Jeśli podlegasz rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), dokonujesz aktualizacji danych, zmian, korekt dotyczących adresów prowadzenia działalności przez wypełnienie wniosku NIP-8 we właściwym miejscowo Urzędzie Skarbowym.

Zaktualizowane „dane uzupełniające" z wniosku NIP-8 przekazywane są automatycznie do CRP-KEP, a następnie do ZUS. Na podstawie danych zmienianych przez Ciebie w KRS i w US ZUS sporządzi z urzędu dokument ZUS ZAA – w zakresie zmiany adresu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek.

- W przypadku gdy podałeś niepoprawny adres prowadzenia działalności, np. ul. Nowogrodzka 17, 00-134 Warszawa zamiast ul. Grójecka 5 m. 10, 02-019 Warszawa,

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZAA | strona: 1 | ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Data nadania (dd / mm / rrrr)
02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
02. Numer REGON
03. Numer PESEL [1]: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
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): 1 1 1 1 1 9 8 0

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA
01. Nowy adres (wpisać - 1) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - 2): 1
02. Kod pocztowy: 0 0 – 1 3 4
03. Miejscowość: W A R S Z A W A
04. Gmina / Dzielnica: C E N T R U M
05. Ulica: N O W O G R O D Z K A
06. Numer domu: 1 7
07. Numer lokalu
08. Numer telefonu
09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

składasz ZUS ZAA, w którym:

→ **w polu 01** bloku III „Adres prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika" wpisujesz „2" i podajesz błędne dane adresowe

oraz wypełniasz blok następny, tj.

→ **w polu 01** bloku IV „Adres prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika" wpisujesz „1" i podajesz prawidłowe dane adresowe.

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

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH | ZUS ZAA | strona: 1 | ADRESY PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA SKŁADEK

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. Data nadania (dd / mm / rrrr)

02. Nalepka „R"

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

02. Numer REGON

03. Numer PESEL [1]: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

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

05. Seria i numer dokumentu

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): 1 1 1 1 1 9 8 0

III. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**): 2

02. Kod pocztowy: 0 0 – 1 3 4

03. Miejscowość: W A R S Z A W A

04. Gmina / Dzielnica: C E N T R U M

05. Ulica: N O W O G R O D Z K A

06. Numer domu: 1 7

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

IV. ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEZ PŁATNIKA

01. Nowy adres (wpisać - **1**) / zakończenie prowadzenia działalności pod adresem (wpisać - **2**): 1

02. Kod pocztowy: 0 2 – 0 1 9

03. Miejscowość: W A R S Z A W A

04. Gmina / Dzielnica: O C H O T A

05. Ulica: G R Ó J E C K A

06. Numer domu: 5

07. Numer lokalu: 1 0

08. Numer telefonu

09. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) –

Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 1396/22

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

www.zus.pl

PUE

PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH

załatwiaj 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**
- **E-wizyta** (wideorozmowa z pracownikiem ZUS): **www.zus.pl/e-wizyta**