

## Wzór wniosku

### o zwrot oryginalnych dokumentów pracowniczych

....., dnia .....

imię i nazwisko ubezpieczonego miejscowość

.....  
adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu )

.....  
kod pocztowy, miejscowość

..... Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
NIP Oddział/Inspektorat

.....  
PESEL

.....  
seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

W związku ze stwierdzeniem, że moja dokumentacja pracownicza znajduje się w jednym z Oddziałów ZUS, a także w oparciu o §16 rozporządzenia z 17 sierpnia 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad współpracy ZUS z ubezpieczonymi i płatnikami składek w zakresie ustalania kapitału początkowego (Dz.U. nr 72 poz. 846)

zwracam się o:

- ustalenie oddziału ZUS, którym znajduje się moja oryginalna dokumentacja pracownicza
- podanie nazwy komórki ZUS, numeru telefonu, stanowiska służbowego i nazwiska pracownika zatrudnionego w tej komórce, odpowiedzialnego za wydanie moich dokumentów

.....  
(podpis)