

_____, dn. _____ r.
(Miejscowość)

(Imię i nazwisko ubezpieczonego)

(Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu))

(Kod pocztowy, miejscowość)

(Numer PESEL)

(NIP)

(Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział/Inspektorat

W związku ze stwierdzeniem braku należnej składki / zaniżonej wysokości składki* z tytułu ubezpieczenia emerytalnego za okres: _____ na moim rachunku członkowskim w Drugim Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie przyczyny zaistniałej sytuacji. Umowa z w/w funduszem została podpisana dnia _____

Jednocześnie informuję, że:

- Sprawdziłem u płatnika/płatników składek, poprawność danych wykazanych w dokumentach ubezpieczeniowych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- dane, którymi dysponuje Otwarty Fundusz Emerytalny są zgodne z danymi przekazanymi do ZUS przez płatnika składek.

Dane płatnika / płatników moich składek na ubezpieczenia społeczne:

L.p.	Nazwa / Nazwisko i Imię	NIP	REGON	PESEL
1.				
2.				
3.				

(podpis)

*niepotrzebne skreślić