

....., dnia roku
miejsowość data

.....
Imię i nazwisko ubezpieczonego

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

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

.....
Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział / Inspektorat¹**

.....
.....

W związku ze stwierdzeniem braku należnych składek / zaniżonej wysokości przekazywanych składek² za okres/y:

.....
.....

z tytułu ubezpieczenia emerytalnego na moim rachunku członkowskim w **Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym**, zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie przyczyn tych nieprawidłowości.

Członkostwo w Funduszu uzyskałem/am na podstawie umowy podpisanej w dniu / w wyniku losowania².

Jednocześnie informuję, że:

- sprawdziłem/am 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 / płatników składek.

Dane płatnika / płatników moich składek na ubezpieczenie społeczne:

Lp.	Nazwa / nazwisko i imię płatnika	NIP	REGON	PESEL

.....
podpis

¹ adres terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwej ze względu na adres miejsca zamieszkania osoby ubezpieczonej

² niepotrzebne skreślić