

....., 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 / Inspektorat<sup>1</sup>**

.....  
.....

W związku ze stwierdzeniem braku należnych składek / zaniżonej wysokości przekazywanych składek<sup>2</sup> 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 losowania<sup>2</sup>.

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

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

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić