Wniosek o ponowne (korzystniejsze) rozliczenie przychodu

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie; Adres do doręczeń; PESEL; Telefon lub e-mail (nieobowiązkowo)

Numer świadczenia (z decyzji ZUS)

Oddział ZUS (nazwa i adres)

Pełnomocnik / opiekun prawny / kurator (jeśli pismo składa w imieniu osoby)

Rok rozliczenia

Data i znak decyzji o rozliczeniu

Opis błędu i prawidłowe kwoty

Czego żądam — zakres zmiany lub czynności, o które wnoszę

Dowody i wnioski dowodowe — dokumenty, daty, świadkowie i ich adresy

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo