**WNIOSEK O ULGĘ**

 na podstawie ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw

**Instrukcja wypełniania**

* Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
* Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
* Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

**Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NIP REGON

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu

|  |
| --- |
|  |

potwierdzającego tożsamość

 *Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

|  |
| --- |
|  |
|  |

Imię Nazwisko

|  |
| --- |
|  |

Nazwa skrócona

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu Adres poczty elektronicznej

 *Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie*

**Treść wniosku**

Na podstawie przepisów ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych ustaw zwracam się z prośbą o:

*(odroczenie terminu płatności oraz rozłożenie zadłużenia na raty dotyczy wyłącznie składek za okres od 01.2020 r.)*

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

odroczenie terminu płatności składek za okres od do

 *mm / rrrr mm / rrrr*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

do dnia

 *dd / mm / rrrr*

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

rozłożenie na raty należności za okres od do

 *mm / rrr mm / rrrr*

|  |
| --- |
|  |
|  |

na rat

|  |
| --- |
|  |
|  |

na raty w wysokości

**Uzasadnienie wniosku - wskaż**, **w jaki sposób epidemia koronawirusa wpłynęła na Twoją sytuację finansową i brak możliwości opłacenia w terminie należności.**

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Data

 *dd / mm / rrrr Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo>.