**WNIOSEK**

o świadczenie postojowe w związku z przeciwdziałaniem skutkom   
wywołanym COVID-19 dla umów **cywilnoprawnych** (wypełnia zleceniodawca lub zamawiający)

**Instrukcja wypełniania**

* Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
* Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
* Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
* Do wniosku dołącz kopię umowy cywilnoprawnej
* Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.
* **Dane zlecającego lub zamawiającego wykonanie umowy cywilnoprawnej**

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

NIP REGON

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

PESEL

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

Imię Nazwisko Nazwa skrócona

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

Ulica

|  |
| --- |
|  |

Numer domu Numer lokalu

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

Kod pocztowy Miejscowość

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu Adres poczty elektronicznej

|  |
| --- |
|  |

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

* **Dane osoby wykonującej umowę cywilnoprawną**

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

PESEL

|  |
| --- |
|  |

Rodzaj, seria i numer dokumentu

potwierdzającego tożsamość

*Jeśli wykonujący umowę nie ma numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

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

Imię Nazwisko

|  |
| --- |
|  |

Ulica

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

Numer domu Numer lokalu Nazwa państwa

*Podaj, jeśli adres jest inny niż polski*

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

Kod pocztowy Miejscowość

Rachunek bankowy osoby wykonującej umowę cywilnoprawną

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

* **Informacje o zawartej umowie cywilnoprawnej**

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

* Data zawarcia umowy

*dd / mm / rrrr*

* Rodzaj umowy (zaznacz właściwe pole)

|  |
| --- |
|  |
|  |

umowa zlecenia, umowa agencyjna, inna umowa o świadczenie usług umowa o dzieło

* Okres na jaki została zawarta umowa

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

data od data do

*dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr*

* Odstąpienie od umowy *(wypełnij jeśli dotyczy)*

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

data

*dd / mm / rrrr*

* Oświadczam, że:

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

umowa nie doszła do skutku nastąpiło ograniczenie wykonywania umowy

* Do wniosku załączam kopię umowy cywilnoprawnej

*Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*

* **Informacje o przychodzie z umowy**

|  |
| --- |
| zł |

* Miesięczny przychód, który wynika z umowy

*kwota przychodu*

|  |
| --- |
| zł |

* Przychód osiągnięty w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku

*kwota przychodu*

* **Oświadczenia**
* **Oświadczenie przyjęte od osoby wykonującej umowę cywilnoprawną**

Potwierdzam, że otrzymałem od osoby wykonującej umowę cywilnoprawną, ubiegającej się o świadczenie postojowe, oświadczenie, że:

* nie podlega ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu,

|  |
| --- |
| zł |

* wysokość uzyskanych przychodów z innych umów cywilnoprawnych w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wynosi

*kwota przychodu*

* **Oświadczenie składającego wniosek**

Oświadczam, że:

* nastąpił przestój w prowadzeniu działalności w następstwie wystąpienia COVID-19,
* osoba ubiegająca się o świadczenie postojowe uzyskała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym został złożony wniosek, przychód nie wyższy niż 300% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującego na dzień złożenia wniosku,
* dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

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>.