**WNIOSEK**

o świadczenie postojowe w związku z przeciwdziałaniem skutkom   
wywołanym COVID-19 dla osób prowadzących działalność gospodarczą

**Instrukcja wypełniania**

* Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
* Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
* Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
* Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

**I. Dane prowadzącego działalność**

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

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*

Rachunek bankowy

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

**II. Forma opodatkowania w roku 2020**

|  |
| --- |
|  |

Karta podatkowa i zwolnienie z opłacania podatku VAT (przejdź do wypełnienia części V)

|  |
| --- |
|  |

Pozostałe formy opodatkowania, w tym karta podatkowa i brak zwolnienia z opłacania podatku VAT (przejdź do wypełnienia odpowiednio części III albo IV)

**III. Wysokość przychodów – wypełnij, jeśli nie zawiesiłeś prowadzenia działalności gospodarczej**

Przychód osiągnięty w dwóch ostatnich miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| zł | | | | | | |

miesiąc kwota przychodu

*mm / rrrr*

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

|  |
| --- |
| zł |

miesiąc kwota przychodu

*mm / rrrr*

Oświadczam, że przychód uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe był co najmniej 15% niższy od przychodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym ten miesiąc i nie był wyższy od 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.

*Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*

**IV. Wysokość przychodów – wypełnij, jeśli zawiesiłeś prowadzenie działalności gospodarczej po 31.01.2020 r.**

Przychód osiągnięty w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku

|  |
| --- |
| zł |

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

miesiąc kwota przychodu

*mm / rrrr*

Oświadczam, że przychód uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe nie był wyższy od 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.

*Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*

**V. Oświadczenie**

Oświadczam, że:

* rozpocząłem prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przed 1 lutego 2020 r. (nie dotyczy osób, które rozliczają podatek w formie karty podatkowej i korzystają ze zwolnienia z podatku VAT),
* nastąpił przestój w prowadzeniu działalności w następstwie wystąpienia COVID-19,
* nie podlegam ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu,

|  |
| --- |
|  |
|  |

* jestem objęty ubezpieczeniem społecznym rolników: tak nie ,
* 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>.