

WNIOSEK

**o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek
za marzec - maj 2020 r.**

Instrukcja wypełniania

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
5. Jeśli zgłaszasz do ubezpieczeń mniej niż 10 ubezpieczonych – w bloku II wypełnij pkt 1 i pkt 4
6. Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą i opłacasz składki wyłącznie za siebie – w bloku II wypełnij pkt 2 i pkt 4
7. Jeśli jesteś osobą duchowną – w bloku II wypełnij pkt 3

I. Dane wnioskodawcy

NIP

9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 REGON

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podaj jeśli nie masz numeru NIP i REGON

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość Jeśli nie masz
numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

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

II. Treść wniosku

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 31 marca 2020 r. 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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 568)

zwracam się o zwolnienie z obowiązku opłacenia nieopłaconych należności z tytułu składek:

1. na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub Fundusz Emerytur Pomostowych **za osoby ubezpieczone*, za**:**
- marzec 2020 r.
 kwiecień 2020 r.
 maj 2020 r.

* osoby zgłoszone do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, w tym osoby współpracujące z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która opłaca składki jednocześnie za innych ubezpieczonych

** dotyczy płatników, którzy na dzień 29 lutego 2020 r. zgłaszali do ubezpieczeń społecznych mniej niż 10 ubezpieczonych

2. na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy **za mnie jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie za siebie, za:**
- marzec 2020 r.
 kwiecień 2020 r.
 maj 2020 r.

Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnęłam przychód*** z prowadzenia działalności w wysokości:

zł

*** wskazany przychód nie może być wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. tj. 15 681 zł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

