

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. W bloku II wskaż, za które miesiące zwracasz się o zwolnienie z obowiązku opłacania składek
6. Jeśli zgłaszasz do ubezpieczeń mniej niż 50 ubezpieczonych – wypełnij: w bloku II pkt 1 oraz blok III
7. Jeśli jesteś płatnikiem składek będącym spółdzielnią socjalną – wypełnij: w bloku II pkt 2 oraz blok III
8. Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą i opłacasz składki wyłącznie za siebie – w bloku II wypełnij pkt 3 oraz blok III
9. Jeśli jesteś osobą duchowną – w bloku II wypełnij pkt 4

I. Dane wnioskodawcy

NIP															
REGON															
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															
Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie															
Adres e-mail															
Podaj adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie															

II. Treść wniosku

Zwracam się o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek za:

☐ marzec 2020 r.

☐ kwiecień 2020 r.

☐ maj 2020 r.

1. ☐ jako płatnik składek, za *

* osoby zgłoszone do ubezpieczeń społecznych (np. za pracowników, osoby współpracujące z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność).

Dotyczy płatników którzy rozpoczęli działalność:

– przed 1 lutego 2020 r. i na dzień 29 lutego 2020 r.,

– od 1 lutego do 29 lutego i na dzień 31 marca 2020 r.,

– od 1 marca do 31 marca i na dzień 30 kwietnia 2020 r.,

zgłaszali do ubezpieczeń społecznych mniej niż 50 osób (nie liczymy osób zgłoszonych jako pracownik młodociany).

2. ☐ jako płatnik składek będący spółdzielnią socjalną

3. ☐ jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność opłacająca składki wyłącznie za siebie

Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który składam wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnąłem 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.

4. ☐ jako osoba duchowna opłacająca składki wyłącznie za siebie*** i/lub za inne osoby duchowne****

*** jeżeli jesteś płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne i zgłosiłeś się z kodem tytułu ubezpieczenia 10 10 albo 10 20.

**** jeśli jesteś osobą duchowną i jednocześnie jesteś płatnikiem składek za inne osoby duchowne jako przełożony domu zakonnego lub klasztoru, to korzystasz ze zwolnienia z opłacenia składek za siebie i wszystkie osoby duchowne zgłoszone z kodem 10 10 albo 10 20.

III. Dodatkowe informacje dotyczące podmiotu

1. Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

--	--	--	--	--

Podaj klasę działalności, w związku z którą ubiegasz się o pomoc. Jeżeli nie możesz ustalić jednej takiej działalności, podaj klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

2. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (wg stanu na 31.12.2019 r.) zgodnie z Komunikatem Komisji Europejskiej (2020/C 91 I/01 z 20.03.2020 r.)

A. Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego?¹ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY ☐

B. Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki? TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY ☐

C. Czy podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? TAK ☐ NIE ☐

¹ Warunek jest spełniony, jeśli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, rezerwy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.

3. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc publiczna otrzymał już inną pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?

TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak, należy wskazać:

A. wartość pomocy w złotych oraz datę jej otrzymania

dd	/	mm	/	rrrr			

B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)

C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

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: <https://bip.zus.pl/rodo>