WNIOSEK O WYDANIE INDYWIDUALNEJ INTERPRETACJI W ZAKRESIE DANINY PUBLICZNEJ ORAZ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE LUB ZDROWOTNE

ADRESAT WNIOSKU:

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (1)

☐ ODDZIAŁ w GDAŃSKU ☐ ODDZIAŁ w LUBLINIE

(1) Należy zaznaczyć właściwy kwadrat

DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer w rejestrze przedsiębiorców w KRS

03. Firma przedsiębiorcy

DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY – ADRES SIEDZIBY ALBO MIEJSCA ZAMIESZKANIA

01. Kod pocztowy -

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06.Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09.Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Pole nieobowiązkowe.

DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY (PEŁNOMOCNIKA) – ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby lub miejsca zamieszkania albo jeśli wnioskodawca działa przez pełnomocnika)

01. Kod pocztowy -

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06.Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09.Zagraniczny kod pocztowy (2)

10. Nazwa państwa (2)

11.Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Pole nieobowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

WYCZERPUJĄCY OPIS STANU FAKTYCZNEGO LUB ZDARZENIA PRZYSZŁEGO, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK:

WŁASNE STANOWISKO WNIOSKODAWCY W SPRAWIE:

Należy przedstawić stanowisko co do zakresu i sposobu zastosowania wskazanych przepisów prawnych w przedstawionym wyżej stanie faktycznym lub zdarzeniu przyszłym.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZAŁĄCZNIKI

Załączam ☐☐ dokumentów pełnomocnictwa

..... (Miejscowość) ..... (Data: dd /mm/rrrr) ..... (Podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY

1. Zgodnie z art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje w odniesieniu do przedsiębiorców interpretacje indywidualne w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek.

2. Wniosek o wydanie interpretacji podlega opłacie w wysokości 40 zł, którą należy wpłacić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku. W razie nieuiszczenia opłaty w terminie wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia. W przypadku wystąpienia w jednym wniosku o wydanie interpretacji odrębnych stanów faktycznych lub zdarzeń przyszłych pobiera się opłatę od każdego przedstawionego we wniosku odrębnego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego. Dlatego w przypadku, jeśli we wniosku przedstawiono więcej niż jeden stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe, opłatę należy wnieść w wysokości stanowiącej wielokrotność przedstawionych stanów lub zdarzeń. Opłatę od wniosku uiszcza się na rachunek oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego do rozpatrzenia wniosku:

- ZUS O/Gdańsk, 80-748 Gdańsk, ul. Chmielna 27/33, PKO BP S.A. I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie, numer rachunku: 26 1020 5590 0000 0902 8090 1015;

- ZUS O/Lublin, 20-601 Lublin, ul. T.Zana 36-38c, PKO BP S.A. I Regionalny Oddział Korporacyjny w Warszawie I Centrum Korporacyjne w Warszawie, numer rachunku: 61 1020 5590 0000 0302 8160 1019.

Na wpłacie w polu tytułem należy podać:
- NIP wnioskodawcy,
- „opłata za wniosek o wydanie interpretacji"

3. W przypadku, gdy z wnioskiem występuje osoba upoważniona należy załączyć pełnomocnictwo, z którego wynika prawo do występowania w imieniu wnioskodawcy. Formularz pełnomocnictwa do wykonywania czynności prawnych w relacjach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ZUS-PEL) dostępny jest na Platformie Usług Elektronicznych w zakładce „Wzory dokumentów" (Pełnomocnictwo ZUS-PEL).