**WNIOSEK**

**o odstąpienie od pobierania odsetek za zwłokę**

**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

1. **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 Adres poczty elektronicznej

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

1. **Treść wniosku**

Zwracam się z prośbą o odstąpienie od pobierania odsetek za zwłokę od składek za miesiąc\*):

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

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

 Termin zapłaty

 *mm / rrrr dd / mm / rrrr*

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

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

 Termin zapłaty

 *mm / rrrr dd / mm / rrrr*

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

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

 Termin zapłaty

 *mm / rrrr dd / mm / rrrr*

\*) odstąpienie od pobierania odsetek może dotyczyć należności za okres po 31 grudnia 2019 r.

**III. Uzasadnienie wniosku - wskaż, w jaki sposób epidemia COVID-19 wpłynęła na Twoją sytuację finansową**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

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>