

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU PŁATNOŚCI SKŁADEK

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli:

- jesteś płatnikiem składek, np. prowadzisz działalność gospodarczą,
- masz problem z opłacaniem przyszłych składek.

Jeśli rozpatrzymy Twój wniosek pozytywnie, odroczymy Ci termin płatności składek.

Za pomocą tego wniosku możesz również zwrócić się o:

- zmianę warunków umowy, jeżeli składki zostały odroczone, ale chcesz zmienić warunki ich spłaty,
- utrzymanie w mocy umowy, jeżeli składki zostały odroczone, ale nie realizujesz umowy zgodnie z określonymi w niej warunkami (zachodzą okoliczności, które powodują zerwanie umowy),
- zakwestionowanie sposobu rozpatrzenia wniosku, jeżeli rozpatrzyliśmy Twój wniosek o odroczenie, ale rozstrzygnięcie Cię nie zadowala i chcesz, abyśmy Twoją prośbę o odroczenie rozpatrzyli ponownie.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

NIP

Podaj NIP płatnika składek, którego zadłużenia dotyczy wniosek

REGON

Jeśli nie podałeś NIP, podaj numer REGON

PESEL

Wypełnij, jeżeli jesteś osobą fizyczną

Nazwa albo imię i nazwisko płatnika

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres wniosku

Wybierz czego ma dotyczyć wniosek i wypełnij jeden z czterech możliwych zakresów.
Można odroczyć termin płatności tylko tych składek, których termin płatności nie upłynął.

1. ☐ Odroczenie terminu płatności składek do dnia

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

dd / mm / rrrr
Podaj proponowaną datę opłacenia składek
- ☐ za okres
Podaj miesiące, za które chcesz odroczyć termin płatności składek
- ☐ w kwocie zł
Podaj kwotę składek przyszłych, które chcesz odroczyć
2. ☐ Zmiana warunków umowy o odroczenie terminu płatności składek nr
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe
- z dnia

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

dd / mm / rrrr
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe
3. ☐ Utrzymanie w mocy warunków umowy o odroczenie terminu płatności składek nr
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe
- z dnia

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

dd / mm / rrrr
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe
4. ☐ Zakwestionowanie sposobu rozpatrzenia wniosku o odroczenie terminu płatności składek zakończonego pismem
- z dnia

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

dd / mm / rrrr
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe
- znak
Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe

Uzasadnienie wniosku

Pomoc publiczna

Zaznacz właściwy rodzaj pomocy. Odroczenie lub zmiana warunków umowy (określone w zakresach wniosku w punkcie 1 i 2) może stanowić pomoc publiczną.

Abyśmy mogli ocenić, czy dopuszczalne jest udzielenie Ci takiej pomocy, musisz określić jej rodzaj.

Więcej informacji na temat rodzajów pomocy publicznej możesz uzyskać w placówkach ZUS u doradców ds. ulg i umorzeń, na www.zus.pl lub pod numerem Centrum Obsługi Telefonicznej 22 560 16 00.

Jeżeli wskażesz rodzaj pomocy publicznej, będziemy mogli przesłać Ci dodatkowe dokumenty, których wypełnienie jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

O odroczenie terminu płatności składek ubiegam się w ramach pomocy:

☐

de minimis

☐

indywidualnej przeznaczonej na naprawę szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia

Forma opodatkowania

Wskaż właściwy rodzaj opodatkowania.

Dotyczy zeznań podatkowych składanych w ciągu ostatnich trzech lat oraz w roku bieżącym.

Dane te są nam potrzebne, abyśmy mogli ustalić i poinformować Cię jakie dokumenty powinieneś dołączyć do wniosku.

rrrr

rrrr

rrrr

rrrr

☐

pełna księgowość

☐

pełna księgowość

☐

pełna księgowość

☐

pełna księgowość

☐

zasady ogólne

☐

zasady ogólne

☐

zasady ogólne

☐

zasady ogólne

☐

podatek liniowy

☐

podatek liniowy

☐

podatek liniowy

☐

podatek liniowy

☐

karta podatkowa

☐

karta podatkowa

☐

karta podatkowa

☐

karta podatkowa

☐

ryczałt od przychodów

☐

ryczałt od przychodów

☐

ryczałt od przychodów

☐

ryczałt od przychodów

☐

nie dotyczy

☐

nie dotyczy

☐

nie dotyczy

☐

nie dotyczy

Załączniki

Załączam

dokumentów

Sposób odbioru odpowiedzi

☐

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

☐

pocztą na adres wskazany we wniosku

☐

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Data

dd

/

mm

/

rrrr

Czytelny podpis

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/rodo-klauzule-informacyjne>