ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

RDZ

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 | | | | | | | | | | 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

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 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

3. ☐ na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne **za mnie jako osobę duchowną, za:**

- ☐ marzec 2020 r.
- ☐ kwiecień 2020 r.
- ☐ maj 2020 r.

4. Jeżeli zaznaczyłeś punkt 1 lub 2 wypełnij poniższe:

4.1 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.

4.2 Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (wg stanu na 31.12.2019) 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, rezerwowy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.

4.3 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

WAŻNE

Jeżeli prowadzisz działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, przekaż taką informację do ZUS. Informacja ta jest ważna, ponieważ w tych sektorach obowiązują inne progi dopuszczalnej pomocy publicznej. Ich przekroczenie może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy publicznej.

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