

.....  
nazwa płatnika

.....  
miejscowość i data

.....  
adres

NIP.....

REGON .....

PKD .....

PESEL .....

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**  
Oddział w .....

.....  
.....

adres

### WNIOSEK O UMORZENIE SKŁADEK

Zwracam się z prośbą umorzenie należności z tytułu składek stanowiące pomoc de minimis / pomoc indywidualną przeznaczoną na restrukturyzację / pomoc indywidualną przeznaczoną na naprawę szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia<sup>1</sup> w wysokości ..... zł (słownie: .....).

Na kwotę łączną, wymienioną wyżej składają się należności z tytułu:

a) składek na ubezpieczenia społeczne (na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) za okres od .....r. do.....r. w kwocie ..... zł (słownie: .....)

wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie ..... zł.

b) składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od .....r. do.....r. w kwocie ..... zł (słownie: .....)

wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie ..... zł.

c) składek na Fundusz Pracy przedsiębiorcy za okres od .....r. do.....r. w kwocie ..... zł (słownie: .....)

wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie ..... zł.

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

d) składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za okres od .....r. do.....r. w kwocie ..... zł (słownie: .....  
.....) wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie  
..... zł.

e) składek na Fundusz Emerytur Pomostowych za okres od .....r. do.....r.  
w kwocie ..... zł (słownie: .....)  
wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie ..... zł.

### Uzasadnienie wniosku

Niemожność wywiązania się z obowiązku uregulowania składek wynika z.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis płatnika)

Załącznik do wniosku stanowią:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)