

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko/nazwa skrócona płatnika składek)

.....
NIP

.....
PESEL

.....
(adres do korespondencji)

.....

.....

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział / Inspektorat w

Wniosek o umorzenie

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe (Dz. U. Nr 71, poz. 609) zwracam się z prośbą o umorzenie¹:

1) należności z tytułu składek na:

- ubezpieczenia społeczne za okres od do
- Fundusz Pracy za okres do do

do opłacania których byłam(em) zobowiązana(y) z tytułu zgłoszenia ubezpieczonego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....

NIP.....

w związku

z prowadzeniem pozarolniczej działalności²

ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności²

z prowadzeniem działalności jako wspólnik spółki cywilnej, nie posiadając wpisu do ewidencji działalności gospodarczej²

i jednocześnie

pobierania zasiłku macierzyńskiego²
zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego²

- 2) należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od do do opłacania których byłam(em) zobowiązana(y) z tytułu zgłoszenia ubezpieczonego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....

NIP.....

w związku

z prowadzeniem pozarolniczej działalności²
ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności²
z prowadzeniem działalności jako wspólnik spółki cywilnej, nie posiadając wpisu do ewidencji działalności gospodarczej²

i jednocześnie **przebywania na urlopie wychowawczym.**

- 3) opłaconych odsetek za zwłokę za okres od do do opłacania których byłam(em) zobowiązana(y) z tytułu nieopłacenia w terminie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zgłoszonego ubezpieczonego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....

NIP.....

w związku

z prowadzeniem pozarolniczej działalności²
ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności²
z prowadzeniem działalności jako wspólnik spółki cywilnej, nie posiadając wpisu do ewidencji działalności gospodarczej²

i jednocześnie **przebywania na urlopie wychowawczym.**

Jednocześnie w przypadku gdy powstała z tego tytułu nadpłata nie zostanie zaliczona na poczet zaległych, bieżących lub przyszłych składek proszę o jej zwrot

w gotówce na adres

.....

na rachunek bankowy nr

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(własnoręczny podpis)

¹ należy wypełnić właściwy / właściwe przypadki określone w pkt 1 – 3.

² należy zaznaczyć właściwe pole wpisując „X”