

.....
Imię i nazwisko / Nazwa przedsiębiorcy miejscowość

.....
data

.....

.....
Adres

nr telefonu

Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP

REGON

PKD

PESEL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w

.....
(adres)

WNIOSEK O UMORZENIE

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. *o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1551) zwracam się z prośbą o umorzenie nieopłaconych należności na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz, ubezpieczenie zdrowotne, fundusz pracy i gwarantowanych świadczeń pracowniczych.⁽¹⁾

w całości zadłużenia za okres objęty ustawą

za okres2.....

- z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, którą⁽¹⁾

prowadzę nadal

zlikwidowałam(em) z dniem r.

zawiesiłam(em) od r. do r.

- decyzją Zakładu o odpowiedzialności za zobowiązania płatnika składek

decyzja znak: z dnia r.

.....
(własnoręczny podpis)

(1) – należy zaznaczyć właściwe pole wpisując „X”