

.....
nazwa firmy/imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres płatnika

NKP płatnika

NIP płatnika.....

REGON płatnika.....

PKD płatnika

PESEL płatnika

Nr telefonu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w

.....
(adres)

WNIOSEK O UMORZENIE NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU SKŁADEK

Wnoszę o umorzenie należności z tytułu:

- a) składek na ubezpieczenie społeczne za okres od do 31 grudnia 1998 roku w kwocie słownie
..... wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie
- b) składek na ubezpieczenia społeczne (na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) za okres od do w kwocie słownie
.....wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie.....
- c) składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od do w kwocie słownie
..... wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie.....

- d) składek na Fundusz Pracy za okres od do w kwocie słownie wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie.....
- e) składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za okres od..... do w kwocie słownie wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie.....
- f) składek na Fundusz Emerytur Pomostowych za okres od do w kwocie słownie wraz z odsetkami za zwłokę w łącznej kwocie.....

stanowiące pomoc *de minimis*/pomoc indywidualną przeznaczoną na restrukturyzację/pomoc indywidualną przeznaczoną na naprawę szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia¹.....

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....
podpis

¹ niepotrzebne skreślić