WNIOSEK
O ROZŁOŻENIE NA RATY NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU SKŁADEK

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH – ODDZIAŁ/INSPEKTORAT w:

Czy osoba składająca wniosek jest przedsiębiorcą? (1)

☐ TAK

☐ NIE

(1) Należy zaznaczyć „TAK" jeżeli jesteś przedsiębiorcą, nawet jeśli zawiesiłeś działalność, w pozostałych przypadkach zaznacz „NIE".

DANE IDENTYFIKACYJNE

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

02. Numer REGON (1)

03. Numer PESEL

04. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwa pełna

08. Nazwisko

09. Imię pierwsze

10. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

(1) Należy wpisać NIP i REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów albo jednego z nich należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela UE.

DANE ADRESOWE

01. Kod pocztowy –

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy (2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.
(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.
(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

I. TREŚĆ WNIOSKU

Zwracam się z wnioskiem o rozłożenie na raty należności z tytułu składek: (1)

☐ całości zadłużenia z tytułu składek (2)

☐ należności z tytułu składek na: (3)

☐ ubezpieczenie społeczne za okres do 31.12.1998 r. w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ubezpieczenie zdrowotne w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Fundusz Pracy w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Fundusz Emerytur Pomostowych w kwocie ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

za okres ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

w ramach pomocy: (4)

☐ de minimis

☐ indywidualnej przeznaczonej na restrukturyzację

☐ indywidualnej przeznaczonej na naprawę szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia.

(1) Należy zaznaczyć właściwy kwadrat wpisując „X".
(2) Nieopłaconych należności z tytułu składek, tj.: składek, odsetek za zwłokę, kosztów upomnienia oraz dodatkowej opłaty.
(3) Należy wskazać właściwy/e fundusz/e.
(4) Należy zaznaczyć właściwy kwadrat jeżeli jesteś przedsiębiorcą, nawet jeśli zawiesiłeś działalność, w pozostałych przypadkach pozostaw niezaznaczone.

II. UZASADNIENIE

Przyczyny braku możliwości jednorazowego uregulowania należności, możliwości płatnicze wnioskodawcy oraz proponowane formy zabezpieczenia należności:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Przyczyny powstania zadłużenia:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

III. PROPONOWANE WARUNKI SPŁATY:

Ilość rat ☐☐☐ Termin płatności rat (1) ☐☐ Kwota miesięcznej raty ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ zł

(1) Należy wskazać właściwy dzień miesiąca w okresie od 1 do 20 dnia miesiąca

IV. FORMA OPODATKOWANIA

(dotyczy zeznań podatkowych składanych w ciągu ostatnich trzech lat oraz w roku bieżącym)

☐☐☐☐ r.	☐☐☐☐ r.	☐☐☐☐ r.	☐☐☐☐ r.
☐ Pełna księgowość	☐ Pełna księgowość	☐ Pełna księgowość	☐ Pełna księgowość
☐ Zasady ogólne	☐ Zasady ogólne	☐ Zasady ogólne	☐ Zasady ogólne
☐ Podatek liniowy	☐ Podatek liniowy	☐ Podatek liniowy	☐ Podatek liniowy
☐ Karta podatkowa	☐ Karta podatkowa	☐ Karta podatkowa	☐ Karta podatkowa
☐ Ryczałt od przychodów	☐ Ryczałt od przychodów	☐ Ryczałt od przychodów	☐ Ryczałt od przychodów
☐ Nie dotyczy	☐ Nie dotyczy	☐ Nie dotyczy	☐ Nie dotyczy

V. ZAŁĄCZNIKI

Załączam ☐☐ dokumenty/ów

.....	.....	.....
(Miejscowość)	(Data: dd/mm/rrrr)	(Podpis)