

**WNIOSEK**  
**o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek**  
**za marzec - maj 2020 r.**

**Instrukcja wypełniania**

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
5. Jeśli zgłaszasz do ubezpieczeń mniej niż 10 ubezpieczonych lub wypełniasz wniosek w imieniu takiego płatnika – w bloku II wypełnij pkt 1 i pkt 4
6. Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą i opłacasz składki wyłącznie za siebie lub wypełniasz wniosek w imieniu takiego płatnika – w bloku II wypełnij pkt 2 i pkt 4
7. Jeśli jesteś osobą duchowną lub wypełniasz wniosek w imieniu takiego płatnika – w bloku II wypełnij pkt 3.

**I. Dane wnioskodawcy**

NIP

REGON

PESEL

*Podaj jeśli nie masz numeru NIP i REGON*

Rodzaj, seria i numer dokumentu

potwierdzającego tożsamość

*Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

Imię  Nazwisko  Nazwa skrócona

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Numer telefonu  Adres poczty elektronicznej

*Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie*

**II. Treść wniosku**

Na podstawie przepisów ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw

zwracam się o zwolnienie z obowiązku opłacenia nieopłaconych należności z tytułu składek:

1.  na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub Fundusz Emerytur Pomostowych **za osoby ubezpieczone\*, za\*\*:**
  - marzec 2020 r.
  - kwiecień 2020 r.
  - maj 2020 r.

\* osoby zgłoszone do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, w tym osoby współpracujące z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność oraz osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która opłaca składki jednocześnie za innych ubezpieczonych

\*\* dotyczy płatników, którzy na dzień 29 lutego 2020 r. zgłaszali do ubezpieczeń społecznych mniej niż 10 ubezpieczonych

2.  na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy za mnie jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie za siebie, za:

- marzec 2020 r.  
 kwiecień 2020 r.  
 maj 2020 r.

**Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnąłem przychód\*\*\* z prowadzenia działalności w wysokości:**

zł

\*\*\* wskazany przychód nie może być wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. tj. 15 681 zł.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

3.  na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne za mnie jako osobę duchowną, za:

- marzec 2020 r.  
 kwiecień 2020 r.  
 maj 2020 r.

**4. Jeżeli zaznaczyłeś punkt 1 lub 2 wypełnij poniższe:**

- 4.1 Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)**

Podaj klasę działalności, w związku z którą ubiegasz się o pomoc. Jeżeli nie możesz ustalić jednej takiej działalności, podaj klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

- 4.2 Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (wg stanu na 31.12.2019 r.) zgodnie z Komunikatem Komisji Europejskiej (2020/C 91 I/01 z 20.03.2020 r.)**

- A. Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego?<sup>1</sup> Tak  Nie  Nie dotyczy
- B. Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki? Tak  Nie  Nie dotyczy
- C. Czy podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? Tak  Nie

1) Warunek jest spełniony, jeśli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, rezerwy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.

**4.3 Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc publiczna otrzymał już inną pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19**Tak  Nie **Jeśli tak**, należy wskazać:A. wartość pomocy w złotych  oraz datę jej otrzymania 

dd / mm / rrrr

B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja) C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy Data 

dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby, która składa wniosek