

.....
Imię i nazwisko / Nazwa przedsiębiorcy

.....
miejscowość, data

.....
Adres do korespondencji

nr telefonu

Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP

PESEL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w

.....
(adres)

Wniosek

o odroczenie terminu płatności składek

Zwracam się z wnioskiem o odroczenie terminu płatności składek:

za okres¹

w kwocie zł,

w ramach pomocy:²

- de minimis*,
- indywidualnej przeznaczonej na restrukturyzację,
- indywidualnej przeznaczonej na naprawę szkód wyrządzonych przez klęski żywiołowe lub inne nadzwyczajne zdarzenia.

¹ może dotyczyć wyłącznie składek, których termin płatności nie upłynął

² należy zaznaczyć właściwy kwadrat jeżeli jesteś przedsiębiorcą, nawet jeśli zawiesiłeś działalność, w pozostałych przypadkach pozostaw niezaznaczone

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Możliwości płatnicze wnioskodawcy oraz proponowane formy zabezpieczenia należności

.....

.....

.....

.....

.....

Proponowane warunki spłaty

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis)