

.....  
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 zdarzenia<sup>1</sup>.....

**Uzasadnienie wniosku**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

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

.....  
podpis

---

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić