

OŚWIADCZENIE O STANIE RODZINNYM I MAJĄTKOWYM ORAZ SYTUACJI MATERIALNEJ OSOBY FIZYCZNEJ, KTÓRA PROWADZI PEŁNĄ KSIĘGOWOŚĆ

Instrukcja wypełniania

Oświadczenie wypełnij, jeżeli starasz się o **umorzenie lub udzielenie ulgi w spłacie należności z tytułu składek i kosztów egzekucyjnych**, w tym:

- rozłożenie na raty, utrzymania w mocy lub zmiany warunków układu ratalnego,
- odroczenia terminu płatności składki, utrzymania w mocy lub zmiany warunków odroczenia,
- umorzenie należności z tytułu składek lub kosztów egzekucyjnych,
- w ramach innych postępowań egzekucyjnych.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. Aby potwierdzić dane dołącz dokumenty o Twojej sytuacji materialnej, zdrowotnej i rodzinnej (dokumenty potwierdzające dochody, wydatki, zadłużenie, orzeczenia lekarskie oraz zaświadczenia o stanie zdrowia) oraz inne dokumenty, które potwierdzają okoliczności, przywołane we wniosku.

Dane identyfikacyjne płatnika/ dłużnika

NIP

REGON

KRS PKD - -

Nazwa

Dane osobowe wnioskodawcy

Imię Nazwisko

Imiona rodziców

Stan cywilny Data rozvodu lub prawnej separacji
dd / mm / rrrr

Wielkość przedsiębiorcy

Zgodnie z przepisami o swobodzie działalności gospodarczej

- Mikroprzedsiębiorca (< 10 pracowników, roczny obrót netto ≤ 2 mln EUR, suma bilansowa aktywów ≤ 2 mln EUR)
- Mały przedsiębiorca (< 50 pracowników, roczny obrót netto ≤ 10 mln EUR, suma bilansowa aktywów ≤ 10 mln EUR)
- Średni przedsiębiorca (< 250 pracowników, roczny obrót netto ≤ 50 mln EUR, suma bilansowa aktywów ≤ 43 mln EUR)
- Duży przedsiębiorca (> 250 pracowników, roczny obrót netto ≥ 50 mln EUR, suma bilansowa aktywów ≥ 43 mln EUR)

Forma sprawozdań

Dotyczy sprawozdań finansowych składanych w ciągu ostatnich trzech lat oraz w roku bieżącym

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.
<input type="checkbox"/>	roczne zaudytowane	<input type="checkbox"/>	roczne zaudytowane	<input type="checkbox"/>	roczne zaudytowane	<input type="checkbox"/>	okresowe – miesięczne												
<input type="checkbox"/>	roczne niezaudytowane	<input type="checkbox"/>	roczne niezaudytowane	<input type="checkbox"/>	roczne niezaudytowane	<input type="checkbox"/>	okresowe – kwartalne												
<input type="checkbox"/>	wstępne roczne	<input type="checkbox"/>	wstępne roczne	<input type="checkbox"/>	wstępne roczne	<input type="checkbox"/>	okresowe – półroczne												
<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>	okresowe – 9 miesięczne												
						<input type="checkbox"/>	inne												

Ocena jakościowa przedsiębiorcy

Zaznacz właściwy kwadrat, dotyczy 3 ostatnich lat kalendarzowych lub jeśli wypełniasz oświadczenie po 30 czerwca bieżącego roku, to 2 ostatnich lat i pierwszego półrocza bieżącego roku

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	r.	
a)	Wsparcie z zewnątrz														
-	czy firma jest w strukturze grupy kapitałowej														
<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*
-	czy grupa kapitałowa jest jednym z kluczowych odbiorców														
<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*
-	czy firma otrzymuje granty lub dotacje														
<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*	<input type="checkbox"/>	NIEREGULARNIE*

* dotyczy wyłącznie takich wnioskodawców jak: instytucje pożytku publicznego, fundacje, stowarzyszenie itp.

b) Uzależnienie od odbiorców/ dostawców

<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców, ale dostawy są realizowane przez kilku dostawców (nawet 80% dostaw realizowana przez mniej niż 5 dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców, ale dostawy są realizowane przez kilku dostawców (nawet 80% dostaw realizowana przez mniej niż 5 dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców, ale dostawy są realizowane przez kilku dostawców (nawet 80% dostaw realizowana przez mniej niż 5 dostawców)
<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców i wielu dostawców – (więcej niż 5 klientów i 5 dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców i wielu dostawców – (więcej niż 5 klientów i 5 dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma wielu odbiorców i wielu dostawców – (więcej niż 5 klientów i 5 dostawców)
<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku kluczowych klientów (więcej niż 5 dostawców i mniej niż 5 klientów)	<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku kluczowych klientów (więcej niż 5 dostawców i mniej niż 5 klientów)	<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku kluczowych klientów (więcej niż 5 dostawców i mniej niż 5 klientów)
<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku klientów, oraz kilku kluczowych dostawców (80% obrotu jest realizowana przez mniej niż 5 klientów i dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku klientów, oraz kilku kluczowych dostawców (80% obrotu jest realizowana przez mniej niż 5 klientów i dostawców)	<input type="checkbox"/>	Firma ma kilku klientów, oraz kilku kluczowych dostawców (80% obrotu jest realizowana przez mniej niż 5 klientów i dostawców)

Pracuję zarobkowo:

TAK NIE

1. Miejsce zatrudnienia

Rodzaj umowy: umowa o pracę umowa zlecenie umowa o dzieło
 inna

Okres trwania umowy od: do:
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Wysokość wynagrodzenia brutto zł netto zł

2. Miejsce zatrudnienia

Rodzaj umowy: umowa o pracę umowa zlecenie umowa o dzieło
 inna

Okres trwania umowy od: do:
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Wysokość wynagrodzenia brutto zł netto zł

3. Miejsce zatrudnienia

Rodzaj umowy: umowa o pracę umowa zlecenie umowa o dzieło
 inna

Okres trwania umowy od: do:
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Wysokość wynagrodzenia brutto zł netto zł

Pobieram:

emeryturę rentę nie dotyczy

Numer świadczenia

Okres na jaki zostało przyznane świadczenie od: do:
dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

Wysokość świadczenia brutto zł netto zł

Posiadam dochód z innych źródeł

Podaj miesięczną wysokość netto

a) prowadzenie działalności gospodarczej NIE TAK w kwocie zł

b) wynajem (pokoi, mieszkania, itp.) NIE TAK w kwocie zł

- c) produkcja rolna NIE TAK w kwocie zł
- d) praca dorywcza NIE TAK w kwocie zł
- e) alimenty NIE TAK w kwocie zł
- f) inne NIE TAK w kwocie zł

Pobieram zasiłek z pomocy społecznej

Podaj miesięczną wysokość netto

NIE TAK w kwocie zł

Korzystam z innych form pomocy

Podaj miesięczną wysokość netto

NIE TAK

- źródło w kwocie zł
- źródło w kwocie zł
- źródło w kwocie zł

Stale wydatki związane z utrzymaniem

Podaj miesięczną wysokość

- a) z tytułu miesięcznych opłat (czynsz, bez opłat eksploatacyjnych) NIE TAK w kwocie zł
- b) opłaty eksploatacyjne (energia elektryczna, gaz, woda, węgiel, itp.) NIE TAK w kwocie zł
- c) koszty związane z leczeniem (np. wykup leków, badania, wizyty lekarskie) NIE TAK w kwocie zł
- d) inne (np. wynajem mieszkania, czesne za szkołę lub przedszkole, alimenty) NIE TAK w kwocie zł

Członkowie rodziny

Za rodzinę uważamy wspólnie zamieszkujące i gospodarujące z zobowiązanym osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające z nim w faktycznym związku

nie dotyczy – prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa PESEL Dochód netto zł

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa PESEL Dochód netto zł

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa PESEL Dochód netto zł

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa PESEL Dochód netto zł

Imię Nazwisko

Stopień pokrewieństwa PESEL Dochód netto zł

Zobowiązania pieniężne

a) z tytułu podatków NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

b) z tytułu zaciągniętych kredytów NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

c) w bankach NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

d) w instytucjach NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

e) u osób fizycznych NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

f) alimentacyjne NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

g) inne NIE TAK
za okres w kwocie miesięcznie zł

Czy zobowiązania powyższe są spłacane? NIE TAK

Forma spłaty egzekucja prowadzona przez

układ ratalny dobrowolne wpłaty inna

Łączna miesięczna kwota spłaty zł

Majątek nieruchomy, ruchomy i inne prawa majątkowe

Kolejne nieruchomości, ruchomości lub inne prawa majątkowe podaj w dalszej części oświadczenia w zakładce *Dodatkowe informacje mogące mieć wpływ na rozstrzygnięcie wniosku*

a) **dom** nie posiadam posiadam o powierzchni m²
 Adres Gmina/ dzielnica

Nr księgi wieczystej

Tytuł prawny własność współwłasność w części

b) **mieszkanie** nie posiadam posiadam o powierzchni m²
 Adres Gmina/ dzielnica

Nr księgi wieczystej

Tytuł prawny własność współwłasność w części

własnościowe spółdzielcze własnościowe inny

c) **gospodarstwo rolne** nie posiadam posiadam o powierzchni ha
 Adres Gmina/ dzielnica

Nr księgi wieczystej

Rodzaj gospodarstwa Rodzaj zabudowy

Tytuł prawny własność współwłasność w części

użytkowanie wieczyste dzierżawa inny

z tego tytułu osiągnąłem/ęłam w roku ubiegłym dochód w wysokości zł

d) **inne nieruchomości** nie posiadam posiadam o powierzchni m²
 Adres Gmina/ dzielnica

Nr księgi wieczystej

Rodzaj nieruchomości Rodzaj zabudowy

Tytuł prawny własność współwłasność w części

użytkowanie wieczyste dzierżawa inny

e) prawa majątkowe

nie posiadam posiadam

posiadam środki pieniężne na rachunku bankowym

Nr rachunku kwota zł

Nr rachunku kwota zł

Nr rachunku kwota zł

posiadam papiery wartościowe kwota zł

posiadam inne (np. prawa autorskie, licencje, koncesje, patenty) kwota zł

f) maszyny, urządzenia, środki transportu

nie posiadam posiadam

Marka Model Rok prod. Nr rej.

Marka Model Rok prod. Nr rej.

Marka Model Rok prod. Nr rej.

Marka Model Rok prod. Nr rej.

g) inne składniki mienia ruchomego (np. komputery, sprzęt RTV/AGD)

nie posiadam posiadam

wartość zł

wartość zł

wartość zł

wartość zł

Wierzytelności

nie posiadam posiadam

Rodzaj wierzytelności Nazwa podmiotu

NIP Termin spłaty kwota zł

Rodzaj wierzytelności Nazwa podmiotu

NIP Termin spłaty kwota zł

Rodzaj wierzytelności Nazwa podmiotu

NIP Termin spłaty kwota zł

Podmiot znajduje się w:

likwidacji upadłości postępowaniu restrukturyzacyjnym nie dotyczy

Data wszczęcia

dd		/	mm		/	rrrr	

Adres Sądu

Kod pocztowy

Ulica

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Prognoza wyjścia z kryzysu finansowego

Prognozowany sposób uregulowania należności

Sytuacja zdrowotna

Informacje np. o Twojej przewlekłej chorobie lub konieczności sprawowania przez Ciebie opieki nad przewlekle chorym członkiem rodziny, która pozbawia Cię uzyskiwania dochodu umożliwiającego opłacenie należności – **wszystkie wskazane przyczyny powinieneś udokumentować**

Dodatkowe informacje mogące mieć wpływ na rozstrzygnięcie wniosku

Podaj informacje np. o poniesieniu strat materialnych w wyniku klęski żywiołowej lub innego nadzwyczajnego zdarzenia; o sytuacji gdy opłacenie należności pozbawi Ciebie lub Twoją rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych itp. – **wszystkie wskazane przyczyny powinieneś udokumentować**

Załączniki

Załączam dokumentów

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>