

Instrukcja wypełnienia
RUP - Wniosku o umorzenie należności z tytułu składek
(dla płatnika poszkodowanego w wyniku powodzi)

Określ cel złożenia wniosku poprzez zaznaczenie jednego z poniższych pól:

1. **Wniosek** – jeśli składasz wniosek pierwszorazowy o umorzenie należności z tytułu składek dla płatnika poszkodowanego w wyniku powodzi.
2. **Korekta wniosku** – jeśli chcesz skorygować dane we wniosku. Uzupełnij datę, kiedy złożyłeś pierwszorazowy wniosek, do którego składasz korektę.
3. **Wycofanie wniosku** – jeśli chcesz wycofać wniosek. Uzupełnij datę, kiedy złożyłeś pierwszorazowy wniosek, który wycofujesz. Wypełnij pola z sekcji *Dane płatnika składek* oraz *Adres do korespondencji*. Pozostałe pola będą nieaktywne do wypełniania.

	ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	RUP																
Wniosek o umorzenie należności z tytułu składek (dla płatnika poszkodowanego w wyniku powodzi)																		
☐	Wniosek																	
☐	Korekta wniosku z	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center;">dd</td><td style="text-align: center;">/</td><td style="text-align: center;">mm</td><td style="text-align: center;">/</td><td style="text-align: center;">rrrr</td><td colspan="3"></td></tr></table>									dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	rrrr														
☐	Wycofanie wniosku z	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center;">dd</td><td style="text-align: center;">/</td><td style="text-align: center;">mm</td><td style="text-align: center;">/</td><td style="text-align: center;">rrrr</td><td colspan="3"></td></tr></table>									dd	/	mm	/	rrrr			
dd	/	mm	/	rrrr														

Ważne!

Korekta wniosku oraz wycofanie wniosku możliwe jest tylko do czasu rozstrzygnięcia wniosku o umorzenie należności z tytułu składek dla płatnika poszkodowanego w wyniku powodzi.

Dane płatnika składek

Podaj informacje zgodne z danymi prowadzenia działalności:

- NIP,
- REGON,
- PESEL,
- Rodzaj dokumentu tożsamości (do wyboru: dowód osobisty – 1, paszport – 2) , seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- Imię
- Nazwisko,
- Nazwa skrócona,
- Numer telefonu.

NIP										
REGON										
PESEL										
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru NIP lub REGON										
Rodzaj dokumentu tożsamości		Seria i numer dokumentu								
		Jeśli dowód osobisty, wybierz 1, jeśli paszport – 2	Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru NIP lub REGON lub PESEL							
Imię										
Nazwisko										
Nazwa skrócona										
Numer telefonu										
Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne										

Ważne!

Podanie numeru telefonu nie jest wymagane. Jeśli go podasz, ułatwi nam to kontakt z Tobą i może wpłynąć na szybszy termin wyjaśnienia sprawy.

Adres do korespondencji

Podaj adres do korespondencji oraz określ sposób odbioru korespondencji.

W zależności od wyboru, informację w sprawie wniosku lub wydaną decyzję prześlemy na Twoje konto płatnika na PUE/eZUS albo prześlemy na podany adres do korespondencji.

Ulica			Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość				
Sposób odbioru korespondencji: ☐ na moim koncie na PUE ZUS/eZUS ☐ wskazany adres do korespondencji						

Treść wniosku

Wskaż miesiąc lub miesiące, za które wnosisz o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, na Fundusz Solidarnościowy, na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub na Fundusz Emerytur Pomostowych.

Proszę o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, na Fundusz Solidarnościowy, na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub na Fundusz Emerytur Pomostowych za wskazany miesiąc:

☐ sierpień 2024 r.	☐ wrzesień 2024 r.	☐ październik 2024 r.
☐ listopad 2024 r.	☐ grudzień 2024 r.	

Oświadczenia

Oświadczenia zawarte w tym bloku składasz pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Wypełniając tę część zapoznaj się z treścią oświadczeń.

W punkcie 1 zaznacz miesiąc, w porównaniu do którego miesiąca, nastąpił spadek przychodu o co najmniej 40% z prowadzonej przez Ciebie działalności gospodarczej lub działalności, o której mowa w art. 22a ust. 1a ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 654, z późn. zm.).

Porównywanymi miesiącami jest wrzesień 2024 r. do września 2023 r. albo październik 2024 r. do października 2023 r., a jeżeli rozpocząłeś działalność w 2024 r. – wrzesień 2024 r. do sierpnia 2024 r.

Oświadczam, że:

1) nastąpił spadek przychodu z prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej lub z działalności, o której mowa w art. 22a ust. 1a ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz.U. z 2024 r. poz. 654, z późn. zm.; dalej: ustawa powodziowa), o co najmniej 40%:

☐

we wrześniu 2024 r. w porównaniu do września 2023 r.

albo

☐

w październiku 2024 r. w porównaniu do października 2023 r.

albo

☐

w przypadku gdy płatnik rozpoczął działalność w 2024 r. – we wrześniu 2024 r. w porównaniu do sierpnia 2024 r.

2) zgodnie z art. 2 ustawy powodziowej jako płatnik składek doznałem na skutek powodzi szkód majątkowych lub utraciłem – całkowicie lub tymczasowo – możliwość korzystania z posiadanej nieruchomości lub lokalu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Informacje z zakresu pomocy publicznej

Wypełniając ten blok, podajesz informacje z zakresu pomocy publicznej, które są niezbędne do prawidłowej rejestracji w Systemie Harmonogramowania, Rejestracji i Monitorowania Pomocy Publicznej (SHRIMP).

W punkcie 1 należy wpisać identyfikator gminy, w której masz siedzibę. Identyfikator gminy to siedmiocyfrowe oznaczenie jednostek samorządu terytorialnego nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157 poz. 1031, z późn. zm.).

W punkcie 2 należy określić wielkość podmiotu, przy czym:

- mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO,
- małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,
- średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót lub roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO,
- inny przedsiębiorca – to przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem i średnim przedsiębiorstwem.

W punkcie 3 należy wpisać klasę działalności, w związku z którą ubiegasz się o udzielenie pomocy, przy czym:

- Polska Klasyfikacja Działalności (PKD), to obowiązujący w polskim prawie system podziału przedsiębiorstw ze względu na rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej,
- przeważające PKD – działalność, która ma największy udział w ogólnej działalności podmiotu mierzona kryterium sprzedaży, liczby pracujących.

Informacje z zakresu pomocy publicznej

1. Identyfikator gminy, w której płatnik ma siedzibę, nadany w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. poz. 1031, z późn. zm.)

2. Wielkość podmiotu zgodna z rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/1315 z dnia 23 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu oraz rozporządzenie (UE) 2022/2473 uznające niektóre kategorie pomocy udzielanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 167 z 30.06.2023, str. 1)

☐

mikroprzedsiębiorca

☐

mały przedsiębiorca

☐

średni przedsiębiorca

☐

inny przedsiębiorca

3. 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.)