

WNIOSEK

o świadczenie postojowe w związku z przeciwdziałaniem skutkom wywołanym COVID-19
dla osób prowadzących działalność gospodarczą

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.

I. Dane prowadzącego działalnośćNIP REGON PESEL Imię Nazwisko Nazwa skrócona Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Adres e-mail

Podaj adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Rachunek bankowy

II. Forma opodatkowania w roku 2020 – zaznacz właściwe pole Karta podatkowa i zwolnienie z opłacania podatku VAT (przejdź do wypełnienia części V) Pozostałe formy opodatkowania, w tym karta podatkowa i brak zwolnienia z opłacania podatku VAT (przejdź do wypełnienia części III)**III. Informacja o działalności – zaznacz właściwe pole** zawiesiłem prowadzenie działalności gospodarczej po 31.01.2020 r. (przejdź do wypełnienia części V) nie zawiesiłem prowadzenia działalności (przejdź do wypełnienia części IV i V)

IV. Wysokość przychodów – wypełnij, jeśli nie zawiesiłeś prowadzenia działalności gospodarczej

Przychód osiągnięty w dwóch ostatnich miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku

miesiąc

0	2	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---

 kwota przychodu w zł
mm / rrrr

miesiąc

0	3	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---

 kwota przychodu w zł
mm / rrrr

Oświadczam, że przychód uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe był co najmniej 15% niższy od przychodu uzyskanego w miesiącu poprzedzającym ten miesiąc.

Czytelny podpis osoby, która składa wniosek

V. Oświadczenie

Oświadczam, że:

- 1) rozpocząłem prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przed 1 lutego 2020 r. (nie dotyczy osób, które rozliczają podatek w formie karty podatkowej i korzystają ze zwolnienia z podatku VAT),
- 2) nastąpił przestój w prowadzeniu działalności w następstwie wystąpienia COVID-19,
- 3) nie podlegam ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu,
- 4) jestem objęty ubezpieczeniem społecznym rolników: tak nie
- 5) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

2	0	0	4	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa wniosek

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>