

.....  
nazwa firmy/imię i nazwisko

.....  
miejscowość, data

.....  
adres płatnika

NKP płatnika .....

NIP płatnika .....

REGON/PKD płatnika .....

PESEL płatnika .....

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział w .....  
.....  
(adres)

**WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU PŁATNOŚCI \*)**

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na odroczenie terminu płatności składek, za okres .....

.....  
w kwocie ..... zł.

słownie zł.....

**Uzasadnienie wniosku**

Przyczyny\*\*)

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

Możliwości płatnicze wnioskodawcy (oraz proponowane formy zabezpieczeń odroczonej należności)\*\*\*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Proponowane warunki spłaty zadłużenia

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, iż wszystkie informacje zawarte we wniosku i załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

- 
- \*) **w przypadku osób trzecich w rozumieniu Ordynacji podatkowej oraz następców prawnych – możliwości oraz warunki spłaty zadłużenia dotyczą tych dłużników.**
- \*\*\*) Przyczyny niemożności wywiązania się z uregulowania składek w terminie oraz ewentualnie wymagalne zobowiązania wobec innych wierzycieli, np. zobowiązania wobec urzędów skarbowych, banków z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek pieniężnych oraz uzyskanych gwarancji, poręczeń, itp.; kwoty i dokonane formy zabezpieczeń tych kwot wobec innych wierzycieli.
- \*\*\*\*) Możliwości płatnicze dłużnika np.: wysokość dochodów w rodzinie płatnika składek, ilość członków rodziny utrzymujących się z w/w dochodów, posiadane nieruchomości oraz wartościowe elementy majątku ruchomego (samochód, maszyny, sprzęt audio - video – z określeniem marki, roku produkcji i przybliżonej wartości) - co pozwoli na ustalenie czy zachodzą warunki do rozłożenia należności na raty określone w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.).