

**WNIOSEK
O UDZIELENIE ULGI W SPŁACIE NALEŻNOŚCI
LIKWIDOWANEGO FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO
Z TYTUŁU WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ**

Instrukcja wypełniania

ZUS wypłacał za Ciebie świadczenia alimentacyjne i musisz teraz zwrócić tę kwotę?

Wypełnij ten wniosek, abyśmy rozpatrzyli, czy:

- umorzyć Ci tę kwotę,
- rozłożyć ją na raty lub
- odroczyć termin jej zapłaty.

Za pomocą tego wniosku możesz również zwrócić się o zmianę warunków rozłożenia na raty lub odroczenia, jeżeli wydaliśmy Ci decyzję o udzieleniu ulgi, ale chcesz zmienić warunki spłaty zadłużenia.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Nazwa albo imię i nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Numer sprawy AL

Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe

Zakres wniosku

Wybierz, czego ma dotyczyć wniosek i wypełnij jeden z czterech możliwych zakresów

1. Rozłożenie należności od dnia na rat/y

dd / mm / rrrr
Wskaż propozycję spłaty zadłużenia. Podaj proponowany termin przystąpienia do spłaty rat oraz liczbę rat. Twoją propozycję weźmiemy pod uwagę przy rozpatrywaniu wniosku.

2. Odroczenie terminu płatności do dnia

dd / mm / rrrr
Wskaż propozycję spłaty zadłużenia. Podaj proponowany termin opłacenia należności. Twoją propozycję weźmiemy pod uwagę przy rozpatrywaniu wniosku.

3. Zmiana warunków umowy o:

odroczeniu terminu płatności

rozłożeniu na raty

4. Umorzenie

należności likwidowanego funduszu alimentacyjnego z tytułu wypłaconych świadczeń wraz z wynoszącą 5% opłatą na pokrycie kosztów związanych z działalnością funduszu alimentacyjnego w łącznej kwocie: zł

Uzasadnienie wniosku

Załączniki

Załączam dokumentów

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

pocztą na adres wskazany we wniosku

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd			mm			rrrr			

Czytelny 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: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>