

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE POSTOJOWE ZA KOLEJNY OKRES
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).

I. Dane prowadzącego działalność

NIP	<input type="text"/>
REGON	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Nazwa skrócona	<input type="text"/>

II. Oświadczenie

Oświadczam, że moja sytuacja materialna wykazana we wniosku o świadczenie postojowe nie uległa poprawie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data
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>