

**Jak wypełnić wniosek o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek  
za marzec – maj 2020 r. (RDZ)**

Wniosek RDZ dotyczy zwolnienia z opłacania należności z tytułu składek za okres od marca do maja 2020 r. płatników składek, osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz duchownych.

**WARUNKI ZWOLNIENIA Z OPŁACANIA SKŁADEK**

Wniosek RDZ może złożyć płatnik składek, który:

- 1) na dzień 29 lutego 2020 r. zgłosił do ubezpieczeń mniej niż 10 ubezpieczonych i był zgłoszony do ZUS jako płatnik składek przed 1 lutego 2020 r.
- 2) jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, jeżeli działalność była prowadzona przed 1 lutego 2020 r. pod warunkiem, że uzyskany przychód w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek nie był wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 roku (15 681 zł),
- 3) jest duchownym opłacającym składki na własne ubezpieczenia. Zwolnieniu podlegają nieopłacone należności.

**Ważne!**

- 1) Dokumenty rozliczeniowe za marzec-maj 2020 r. muszą być złożone najpóźniej do 30 czerwca 2020 r., chyba że płatnik jest zwolniony z obowiązku ich składania.
- 2) Zwolnienie dotyczy nieopłaconych należności, które są znane na dzień rozpatrzenia wniosku.
- 3) Dla osoby deklarującej podstawę wymiaru składek (np. osoby prowadzącej pozarolniczą działalność) zwolnienie obejmuje składki ustalone od obowiązującej dla niej najniższej podstawy ich wymiaru.

**TERMIN NA ZŁOŻENIE WNIOSKU**

Wniosek należy złożyć najpóźniej do 30 czerwca 2020 r.

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.
2. Pola wyboru powinny być wypełnione znakiem X.
3. Wniosek powinien być wypełniony kolorem czarnym lub niebieskim, nie może być wypełniony ołówkiem.

|   |
|---|
| <b>RDZ</b>  |
| <b>WNIOSEK</b><br>o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek<br>za marzec - maj 2020 r.   |
| <b>Instrukcja wypełniania</b><br>1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI<br>2. Pola wyboru zaznacz znakiem X<br>3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem) |

## DANE WNIOSKODAWCY

1. Musi być podany NIP, REGON, a w przypadku ich braku PESEL. Jeżeli wnioskodawca nie ma numeru PESEL, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. W przypadku osób fizycznych musi być podane imię i nazwisko wnioskodawcy oraz dodatkowo nazwa skrócona płatnika składek.
3. W przypadku pozostałych osób musi być wskazana wyłącznie nazwa skrócona płatnika składek.

|  |                      |                             |                      |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| <b>I. Dane wnioskodawcy</b>  |                      |                             |                      |
| NIP  | <input type="text"/> | REGON                       | <input type="text"/> |
| PESEL  | <input type="text"/> |                             |                      |
| <i>Podaj jeśli nie masz numeru NIP i REGON</i>                               |                      |                             |                      |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość                   | <input type="text"/> |                             |                      |
| <i>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</i>     |                      |                             |                      |
| Imię   | <input type="text"/> | Nazwisko                    | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | Nazwa skrócona              | <input type="text"/> |
| Ulica <input type="text"/>   |                      |                             |                      |
| Numer domu   | <input type="text"/> | Numer lokalu                | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy   | <input type="text"/> | Miejscowość                 | <input type="text"/> |
| Numer telefonu   | <input type="text"/> | Adres poczty elektronicznej | <input type="text"/> |
| <i>Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie</i> |                      |                             |                      |

4. Musi być podany adres do korespondencji.

|  |                      |                             |                      |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| <b>I. Dane wnioskodawcy</b>  |                      |                             |                      |
| NIP  | <input type="text"/> | REGON                       | <input type="text"/> |
| PESEL  | <input type="text"/> |                             |                      |
| <i>Podaj jeśli nie masz numeru NIP i REGON</i>                               |                      |                             |                      |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość                   | <input type="text"/> |                             |                      |
| <i>Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</i>     |                      |                             |                      |
| Imię   | <input type="text"/> | Nazwisko                    | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> | Nazwa skrócona              | <input type="text"/> |
| Ulica <input type="text"/>   |                      |                             |                      |
| Numer domu   | <input type="text"/> | Numer lokalu                | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy   | <input type="text"/> | Miejscowość                 | <input type="text"/> |
| Numer telefonu   | <input type="text"/> | Adres poczty elektronicznej | <input type="text"/> |
| <i>Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie</i> |                      |                             |                      |

### Ważne!

Pole numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej nie jest wymagane. Podanie tych danych ułatwi nam kontakt, jak również może wpłynąć na wyjaśnienie sprawy.

**I. Dane wnioskodawcy**

NIP           REGION

PESEL

*Podaj jeśli nie masz numeru NIP i REGON*

Rodzaj, seria i numer dokumentu   
potwierdzającego tożsamość *Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

Imię  Nazwisko  Nazwa skrócona

Ulica

Numer domu  Numer lokalu

Kod pocztowy  Miejscowość

Numer telefonu  Adres poczty elektronicznej

*Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie*

3. Zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek stanowi pomoc publiczną, mającą na celu zaradzenie poważnym zaburzeniom w gospodarce, o której mowa w Sekcji 3.1 Komunikatu Komisji - Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (2020/C 91 I/01) (Dz. Urz. UE C 91I z 20.03.2020, str. 1). Dlatego płatnik musi dodatkowo wypełnić pkt 4.1, 4.2 i 4.3 w dziale II. Sposób ich wypełnienia opisany został dalej w części **Pomoc publiczna**.

### Osoba prowadząca pozarolniczą działalność opłacająca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia społeczne

1. Jeżeli wniosek o zwolnienie składa osoba prowadząca pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia społeczne, wstawia ona wyłącznie znak X w dziale II pkt 2.

2. ☐ na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy za mnie jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie za siebie, za:

☐ marzec 2020 r.  
☐ kwiecień 2020 r.  
☐ maj 2020 r.

Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnąłem przychód\*\*\* z prowadzenia działalności w wysokości:  zł

\*\*\* wskazany przychód nie może być wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. tj. 15 681 zł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

2. Musi wskazać za jakie miesiące wnosi o zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek poprzez wstawienie w odpowiednie pola znaku X. Zwolnienie może dotyczyć składek tylko za jeden miesiąc albo za dwa miesiące albo za wszystkie 3 miesiące.

### Ważne!

Zwolnienie może dotyczyć wyłącznie należności nieopłaconych.

2. ☐ na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy za mnie jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie za siebie, za:

☐ marzec 2020 r.  
☐ kwiecień 2020 r.  
☐ maj 2020 r.

Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnąłem przychód\*\*\* z prowadzenia działalności w wysokości:  zł

\*\*\* wskazany przychód nie może być wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. tj. 15 681 zł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

3. Osoba opłacająca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia może być zwolniona z ich opłacania, jeżeli jej przychód uzyskany w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek nie był wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. (tj. 15 681 zł).

We wniosku musi wpisać kwotę uzyskanego przychodu za pierwszy miesiąc, którego dotyczy wniosek.

### Ważne!

Informacje dotyczące przychodu są podawane pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych oświadczeń.

2. ☐ na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy za mnie jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność opłacającą składki wyłącznie za siebie, za:

☐ marzec 2020 r.  
☐ kwiecień 2020 r.  
☐ maj 2020 r.

Oświadczam, że w pierwszym miesiącu, za który jest składany wniosek o zwolnienie z opłacania składek osiągnąłem przychód\*\*\* z prowadzenia działalności w wysokości:  zł

\*\*\* wskazany przychód nie może być wyższy niż 300% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. tj. 15 681 zł.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Przykład:

- 1) Jeżeli wniosek o zwolnienie jest składany za miesiące od marca do maja 2020 r. należy wpisać przychód za marzec 2020 r.
  - 2) Jeżeli wniosek jest składany za miesiące od kwietnia do maja 2020 r. należy wpisać przychód za kwiecień 2020 r.
  - 3) Jeżeli za każdy miesiąc jest składany oddzielny wniosek, to w każdym wniosku należy wpisać przychód za miesiąc, którego wniosek dotyczy.
4. Zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek stanowi pomoc publiczną, mającą na celu zaradzenie poważnym zaburzeniom w gospodarce, o której mowa w Sekcji 3.1 Komunikatu Komisji - Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (2020/C 91 I/01) (Dz. Urz. UE C 91I z 20.03.2020, str. 1). Dlatego płatnik musi dodatkowo wypełnić pkt 4.1, 4.2 i 4.3 w dziale II. Sposób ich wypełnienia opisany został dalej w części **Pomoc publiczna**.

---

### Pomoc publiczna

1. Zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek, stanowi pomoc publiczną. Zgodnie z Komunikatem Komisji pomoc publiczna może być udzielona wyłącznie przedsiębiorcy, który na dzień 31 grudnia 2019 r. nie znajdował się w trudnej sytuacji w rozumieniu przepisów unijnych, ale który później napotkał trudności lub znalazł się w trudnej sytuacji z powodu epidemii COVID-19. Oznacza to m.in., że przedsiębiorca ubiegający się o zwolnienie z opłacania należności

z tytułu składek nie mógł na 31 grudnia 2019 r. spełniać kryteriów do objęcia go postępowaniem upadłościowym, a więc nie powinien mieć opóźnień w wykonaniu zobowiązań pieniężnych przekraczających trzy miesiące.

Zakład w związku z tym przyjął, że ze zwolnienia z opłacania należności z tytułu składek będą mogli skorzystać tylko ci przedsiębiorcy, którzy na dzień 31 grudnia 2019 r. nie zalegali z opłacaniem należności z tytułu składek za okres dłuższy niż 12 m-cy.

Jeżeli przedsiębiorca na 31 grudnia 2019 r. miał zadłużenie za okres dłuższy niż 12 m-cy, ale zawarł z Zakładem do tego dnia umowę o rozłożenie należności z tytułu składek na raty i umowę tę realizuje, będzie mógł być zwolniony z opłacania należności za okres od marca do maja 2020 r.

2. Osoby, które we wniosku zaznaczyły w dziale II pkt 1 lub 2 muszą dodatkowo wypełnić pkt od 4.1 do 4.3.
3. Wnioskodawca musi podać nr PKD, gdyż numer ten jest potrzebny do wypełnienia sprawozdania z pomocy publicznej w systemie SHRIMP.

**4.1 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.)**

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Podaj klasę działalności, w związku z którą ubiegasz się o pomoc. Jeżeli nie możesz ustalić jednej takiej działalności, podaj klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

4. W pkt 4.2 przedsiębiorca musi podać informacje dotyczące swojej sytuacji ekonomicznej poprzez wstawienie znaku X w odpowiednie pozycje.

**4.2 Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (wg stanu na 31.12.2019) zgodnie z Komunikatem Komisji Europejskiej (2020/C 91 I/01 z 20.03.2020 r.)**

- A. Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego?<sup>1</sup>
- B. Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?
- C. Czy podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

|     |                          |     |                          |             |                          |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> | Nie dotyczy | <input type="checkbox"/> |
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> | Nie dotyczy | <input type="checkbox"/> |
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |             |                          |

<sup>1</sup>Warunek jest spełniony, jeśli po odjęciu wartości skumulowanych strat od sumy kapitałów o charakterze rezerwowym (takich jak kapitał zapasowy, rezerwowowy oraz kapitał z aktualizacji wyceny) uzyskano wynik ujemny, którego wartość bezwzględna przekracza połowę wartości kapitału zarejestrowanego, tj. akcyjnego lub zakładowego.

5. W punktach A, B i C musi być zaznaczone wyłącznie jedno pole, żaden z punktów nie może być bez zaznaczonej żadnej odpowiedzi.
  - Jeżeli w pkt A zaznaczona została odp. TAK lub NIE, w pkt B powinna być zaznaczona odp. NIE DOTYCZY.
  - Jeżeli w pkt B zaznaczona została odp. TAK lub NIE, w pkt A powinna być zaznaczona odp. NIE DOTYCZY.
  - Jeżeli informacje wskazane w pkt A lub B nie dotyczą wnioskodawcy powinien on w pkt A i B zaznaczyć odp. NIE DOTYCZY.
  - W pkt C przedsiębiorca, w zależności od swojej sytuacji ekonomicznej, musi zaznaczyć TAK albo NIE, punkt ten nie może pozostać niewypełniony.

- 4.3 Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc publiczna otrzymał już inną pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19
- Tak ☐ Nie ☐
- Jeśli tak, należy wskazać:
- A. wartość pomocy w złotych  oraz datę jej otrzymania   
dd / mm / rrrr
- B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)
- C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

- 4.3 Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc publiczna otrzymał już inną pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19
- Tak ☐ Nie ☒
- Jeśli tak, należy wskazać:
- A. wartość pomocy w złotych  oraz datę jej otrzymania 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
dd / mm / rrrr
- B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)
- C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

- WAŻNE**
- Jeżeli prowadzisz działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury lub w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, prześlij taką informację do ZUS. Informacja ta jest ważna, ponieważ w tych sektorach obowiązują inne progi dopuszczalnej pomocy publicznej. Ich przekroczenie może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy publicznej.



## Osoba duchowna

1. Jeżeli wniosek o zwolnienie składa duchowny, który opłaca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, wstawia wyłącznie znak X w dziale II pkt 3.

|    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne <u>za mnie jako osobę duchowną, za:</u> |
|    | <input type="checkbox"/>            | marzec 2020 r.   |
|    | <input type="checkbox"/>            | kwiecień 2020 r.   |
|    | <input type="checkbox"/>            | maj 2020 r.  |

2. Musi wskazać za jakie miesiące wnosi o zwolnienie z opłacania należności z tytułu składek poprzez wstawienie w odpowiednie pola znaku X. Zwolnienie może dotyczyć składek tylko za jeden miesiąc albo za dwa miesiące albo za wszystkie 3 miesiące.

## Ważne!

Zwolnienie może dotyczyć wyłącznie należności nieopłaconych.

|    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
| 3. | <input type="checkbox"/>            | na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne <u>za mnie jako osobę duchowną, za:</u> |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | marzec 2020 r.   |
|    | <input checked="" type="checkbox"/> | kwiecień 2020 r.   |
|    | <input type="checkbox"/>            | maj 2020 r.  |

---

## DATA I PODPIS

Na koniec wnioskodawca musi wskazać datę wypełnienia wniosku oraz podpisać go czytelnym podpisem.

|   |  |
|---|--|
| <div><div>Data</div><div><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div><div><i>dd / mm / rrrr</i></div></div> | <div><div><hr/></div><div><i>Czytelny podpis osoby, która składa wniosek</i></div></div> |
|---|--|