



OŚWIADCZENIE „WAKACJE OD ZUS 2024”

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____ NIP: _____

Będąc osobą fizyczną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, zlecam biuru złożenie wniosku o zwolnienie ze składek społecznych ZUS oraz składek na Fundusz Pracy, w ramach tzw. „Wakacji od ZUS”, drogą elektroniczną za pośrednictwem PUE ZUS, działając na mocy udzielonego upoważnienia ZUS PEL, za miesiąc _____, i jednocześnie oświadczam, że:

1. W miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku byłem choć jeden dzień ubezpieczony (dobrowolnie albo obowiązkowo) i podlegałem ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. W miesiącu przed złożeniem wniosku miałem zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego do 10 ubezpieczonych, w skład których wchodzi:
 - ja, wnioskujący przedsiębiorca,
 - pracownicy,
 - zleceniobiorcy (z wyłączeniem uczniów i studentów do 26 roku życia),
 - osoby, które z mną współpracują.

Do limitu zgłoszonych do ubezpieczeń nie wliczam osób, które nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu, czyli między innymi osoby, które:

- pobierają zasiłek macierzyński,
 - przebywają na urlopie wychowawczym bądź na urlopie bezpłatnym.
3. W ostatnich dwóch latach przed rokiem, w którym zlecam złożenie wniosku, nie miałem przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej lub co najmniej w jednym roku z dwóch ostatnich lat poprzedzających ten rok mój roczny przychód z tej działalności nie przekraczał równowartości w złotych 2 milionów euro (8 696 000 zł).
 4. Będąc osobą ubezpieczoną w poprzednim roku oraz w roku, w którym zlecam złożenie wniosku (do dnia złożenia wniosku) nie prowadziłem pozarolniczej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w roku rozpoczęcia działalności lub rok wcześniej wykonywałem w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy, czynności które wchodzi w zakres mojej działalności (**nie świadczyłem usług dla swojego byłego pracodawcy, w okresach które powodują wyłączenie z możliwości skorzystania z ulgi**).
 5. Jestem świadomy, iż zwolnieniu podlega wyłącznie składka społeczna (emerytalna, rentowa, chorobowa, wypadkowa) oraz składka na Fundusz Pracy (jeśli jest opłacana).
 6. Jestem świadomy, iż za miesiąc w którym wnioskuję o zwolnienie, będę zobowiązany do zapłaty składki zdrowotnej.
 7. Jestem świadomy, że zwolnienie z ubezpieczenia chorobowego, które jest dla mnie ubezpieczeniem dobrowolnym, uzyskam wyłącznie wtedy, jeśli jestem nim objęty w miesiącu, za który zlecam złożenie wniosku oraz w dwóch miesiącach poprzednich.
 8. Jestem świadomy, iż zwolnienie z opłacenia składek stanowi pomoc de minimis. Dysponuję limitem pomocy de minimis na co najmniej w wysokości sumy obowiązujących mnie w danym miesiącu kalendarzowym składek na ubezpieczenia społeczne, z których chce uzyskać zwolnienie. Jednocześnie oświadczam, że pomoc publiczna wykazana w systemie SUDOP przedstawia wszystkie aktualne wartości uzyskanej przez mnie pomocy de minimis.
 9. Jestem świadomy, że uzyskana ulga nie stanowi przychodu opodatkowanego (jednocześnie mam świadomość, iż tylko zapłacone składki stanowią koszty podatkowe).
 10. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis wnioskodawcy