

WNIOSEK
O ZAWIESZENIE SPŁATY NALEŻNOŚCI

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA

- ❖ Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
- ❖ Pola wyboru zaznacz znakiem X
- ❖ Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
- ❖ Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

DANE WNIOSKODAWCY:

PESEL

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

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Podanie numeru telefonu i adresu e-mail – ułatwi nam kontakt w sprawie

ZWRACAM SIĘ Z WNIOSKIEM O:

☐

zawieszenie spłaty należności, regulowanej w ratach - do 6 miesięcy

☐

zawieszenie potrąceń, realizowanych z bieżąco wypłacanych świadczeń - do 6 miesięcy

RODZAJ NALEŻNOŚCI:

☐

należność wynikająca z nienależnie pobranych świadczeń

☐

należności alimentacyjne - rozłożone na raty

należy wskazać, w jaki sposób stan epidemii wpłynął na sytuację finansową rodziny, w tym brak możliwości terminowego regulowania posiadanego zobowiązania. **Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający pogorszenie się sytuacji finansowej rodziny.**

[illegible]**Miejscowość**

Czytelny podpis wnioskodawcy