

**WNIOSEK**

o świadczenie postojowe 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)
4. Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

### **I. Dane prowadzącego działalność**

[illegible]

## II. Forma opodatkowania w roku 2020

- ☒ Karta podatkowa i zwolnienie z opłacania podatku VAT (jeżeli zaznaczyłeś - nie wypełniasz części III i IV, przejdź do wypełnienia części V)
- ☐ Pozostałe formy opodatkowania, w tym karta podatkowa i brak zwolnienia z opłacania podatku VAT (przejdź do wypełnienia odpowiednio części III albo IV, a następnie wypełnij część V)

**III. Wysokość przychodów – wypełnij, jeśli nie zawiesiłeś prowadzenia działalności gospodarczej**

Przychód osiągnięty w dwóch ostatnich miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku

miesiąc 

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

 kwota przychodu 

--

 zł

*mm / rrrr*

miesiąc 

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

 kwota przychodu 

--

 zł

*mm / rrrr*

**IV. Wysokość przychodów – wypełnij, jeśli zawiesiłeś prowadzenie działalności gospodarczej po 31.01.2020 r.**

miesiąc

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

*mm* / *rrrr*

kwota przychodu

	zł
--	----

zt

Oświadczam, że przychód uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o świadczenie postojowe nie był wyższy od 300% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującego na dzień złożenia wniosku.

*Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*

Oświadczam, że:

Oświadczam, że:

- 1) rozpocząłem prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przed 1 lutego 2020 r. (nie dotyczy osób, które rozliczają podatek w formie karty podatkowej i korzystają ze zwolnienia z podatku VAT),
- 2) nastąpił przestój w prowadzeniu działalności w następstwie wystąpienia COVID-19,
- 3) nie podlegam ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu,
- 4) jestem objęty ubezpieczeniem społecznym rolników: tak ☐ ☒ nie ,
- 5) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

## Data

1	4	0	4	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

*dd / mm / rrrr*

JAN KOWALSKI

*Czytelny podpis osoby, która składa wniosek*