

Wniosek o umorzenie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres zamieszkania]

[PESEL]

[Telefon, e-mail]

[Adresat - wybierz właściwego:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w ... (zasiłek, renta, emerytura, świadczenie rehabilitacyjne, świadczenie wychowawcze 800+)

Wójt / Burmistrz / Prezydent Miasta ..., za pośrednictwem MOPS/GOPS (zasiłek rodzinny, świadczenia opiekuńcze)

Wojewoda ... (świadczenia rodzinne w sprawach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego)]

Dotyczy: decyzja nr ... z dnia ... o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń

Wniosek o umorzenie / odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

Wnoszę o [umorzenie / odstąpienie od żądania zwrotu] [w całości / w części, tj. do kwoty ... zł] należności w kwocie [kwota] zł wraz z odsetkami, ustalonej decyzją nr ... z dnia ..., dotyczącej [rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy / świadczenie rehabilitacyjne / zasiłek rodzinny / świadczenie wychowawcze 800+] za okres [od ... do ...].

Podstawa prawna [wybierz zgodnie z płatnikiem]:

- art. 84 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (świadczenia wypłacane przez ZUS),
- art. 30 ust. 9 ustawy o świadczeniach rodzinnych (zasiłek rodzinny i świadczenia opiekuńcze),
- art. 25 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (świadczenie wychowawcze 800+).

Uzasadnienie:

[Wykaż, że zwrot przekracza Twoje możliwości, a nie jest tylko niewygodny. Podaj miesięczny dochód netto gospodarstwa domowego, stałe wydatki (czynsz, media, leki, alimenty), liczbę osób na utrzymaniu, brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję. Opisz zdarzenie, które wywróciło budżet: utrata pracy [data], przewlekła choroba [rozpoznanie, okres leczenia], rozpad rodziny, zdarzenie losowe. Zaznacz, że świadczenie zostało w całości przeznaczone na bieżące utrzymanie.]

Załączniki:

- oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania,
- zaświadczenie o dochodach / decyzja o przyznaniu renty lub zasiłku,
- dokumentacja medyczna / orzeczenie o niepełnosprawności,
- rachunki i faktury obrazujące stałe wydatki.

[Podpis]