Wniosek o odstąpienie od żądania zwrotu, zmniejszenie lub zawieszenie potrąceń

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie; Adres do doręczeń; PESEL; Telefon lub e-mail (nieobowiązkowo)

Numer świadczenia (z decyzji ZUS)

Oddział ZUS (nazwa i adres)

Pełnomocnik / opiekun prawny / kurator (jeśli pismo składa w imieniu osoby)

Data i znak decyzji o zwrocie

Kwota do zwrotu (zł)

Obecne potrącenie miesięczne (zł)

Stałe wydatki (czynsz, leki, rehabilitacja, opieka)

Wniosek o odstąpienie od żądania zwrotu, zmniejszenie lub zawieszenie potrąceń

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy sprawa; numer decyzji lub sygnatura

Dochody gospodarstwa domowego (kto, ile)

Szczególne okoliczności (choroba, niepełnosprawność, zdarzenia losowe)

Czego żądam — zakres zmiany lub czynności, o które wnoszę

Dowody i wnioski dowodowe — dokumenty, daty, świadkowie i ich adresy

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo