Wniosek o umorzenie nienależnie pobranego świadczenia (art. 30 ust. 9 u.ś.r.)

Miejscowość i data

Twoje imię i nazwisko; Twój adres; PESEL (opcjonalnie)

Organ I instancji (np. Burmistrz Miasta X / Wójt Gminy Y – adres MOPS/GOPS)

Imię i nazwisko podopiecznego

Numer (znak) i data decyzji

Kwota, której żąda urząd (zł)

Okres, za który żąda zwrotu (np. 01.2026–04.2026)

Od kiedy ZUS przyznał świadczenie wspierające (data)

Ile możesz płacić miesięcznie (zł) – przy ratach

Wniosek o umorzenie nienależnie pobranego świadczenia (art. 30 ust. 9 u.ś.r.)

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

Sytuacja rodziny: dochody, wydatki na leczenie i opiekę, długi, zdrowie

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