

WNIOSK O UCHYLENIE CZYNNOŚCI EGZEKUCYJNYCH

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli w toczących się postępowaniach egzekucyjnych dokonaliśmy czynności egzekucyjnych i chcesz żebyśmy je uchylili.

Po rozpatrzeniu Twojego wniosku, wydamy postanowienie o uchyleniu lub odmowie uchylenia czynności egzekucyjnych.

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.

Dane wnioskodawcy

NIP	<input type="text"/>	Podaj, jeżeli jesteś przedsiębiorcą
REGON	<input type="text"/>	Podaj, jeżeli jesteś przedsiębiorcą
KRS	<input type="text"/>	Podaj, jeśli masz nadany
PESEL	<input type="text"/>	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu
Nazwa albo imię i nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Zagraniczny kod pocztowy	<input type="text"/>	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski
Nazwa państwa	<input type="text"/>	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski
Numer telefonu	<input type="text"/>	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie
E-mail	<input type="text"/>	Podaj e-mail – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

Zakres wniosku

Wnoszę o uchylenie dokonanych czynności egzekucyjnych w postępowaniu egzekucyjnym obejmującym należności za okres:

- | | | | | |
|----|----|---|----|---|
| 1) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |
| 2) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |
| 3) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |
| 4) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |
| 5) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |
| 6) | od | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | do | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | mm / rrrr | | mm / rrrr |

Uzasadnienie wniosku

Załączniki

Załączam dokumentów

Data / /

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>