Załącznik Nr 2
do Procedury udzielania ulgi w spłacie należności w Częstochowskim Centrum Świadczeń

| pieczęć Częstochowskiego Centrum Świadczeń | **Wniosek o umorzenie/odstąpienie od żądania zwrotu/odroczenie terminu płatności należności*** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Imię i nazwisko, adres, nr pesel dłużnika** | **Rodzaj należności [1] Okres zaległości [2]** | **Numer i data decyzji [1] Termin płatności [2]** | **Kwota zaległości** | **Uwagi** |
| **.....**<br>**.....**<br>**.....**<br>**.....**<br>pesel<br>| | **1.....**<br>**.....**<br>**.....**<br>**2.....**<br>**.....**<br>**.....** | **1.....**<br>**.....**<br>**.....**<br>**2.....**<br>**.....**<br>**.....** | **.....zł**<br>**.....zł**<br>**.....zł**<br>**.....zł**<br>**.....zł**<br>**.....zł** | |
| **X** | **Odsetki** | | **.....zł** | |
| **X** | **Koszty upomnienia** | | **.....zł** | |

**Stan sprawy:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis osoby upoważnionej **

* niepotrzebne skreślić
** Kierownik/Koordynator komórki merytorycznej, jego zastępca lub upoważniony pisemnie pracownik

**Komisja proponuje wyrazić/nie wyrazić* zgodę/y* na** .....
.....
**Uzasadnienie** .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Zdanie odrębne członka Komisji Opiniującej** .....
**Uzasadnienie** .....
.....
.....

Podpis .....

Podpis i imienna pieczęć lub czytelny podpis:

**1.** .....

**2.** .....

**3.** .....

**4.** .....

**5.** .....

**Posiedzenie Komisji Opiniującej odbyło się w dniu** .....

Ostateczna decyzja Dyrektora CCŚ:

**Udzielam/nie udzielam* ulgi w postaci** .....

……

.....
data, podpis i pieczęć Dyrektora CCŚ

*niepotrzebne skreślić