

....., dnia

**WNIOSEK O WYDANIE INTERPRETACJI W TRYBIE ART. 10
USTAWY O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ¹**

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w**

I. Dane wnioskodawcy:

Firma przedsiębiorcy:

.....

Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres przedsiębiorcy:

.....

Adres do korespondencji w przypadku, gdy jest on inny niż adres siedziby albo adres zamieszkania przedsiębiorcy lub adres ustanowionego pełnomocnika:

.....

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

albo w Ewidencji Działalności Gospodarczej:

.....

¹ Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447)

Wyczerpujący opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Własne stanowisko wnioskodawcy w sprawie:

Należy przedstawić stanowisko co do zakresu i sposobu zastosowania wskazanych przepisów prawnych w przedstawionym wyżej stanie faktycznym lub zdarzeniu przyszłym.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej²

² W przypadku, gdy z wnioskiem występuje osoba upoważniona należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika prawo do występowania z wnioskiem w imieniu wnioskodawcy.