……………………, dnia ………….r.

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

*(pieczęć nagłówkowa inspektora pracy)*

Nr rej.: ………………………….

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

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

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

*(nazwa i adres właściwej jednostki terenowej ZUS)*

**WNIOSEK**

**o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe**

Na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1376, z późn. zm.), wnoszę o podwyższenie płatnikowi składek:

………………………………………………………………………………………………………………......

*(imię i nazwisko, nazwa płatnika, adres)*

NIP: ……….……..….………... REGON: ….…....…….……………. PESEL: …….…..…..….…………,

o 100% stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ustalanej na najbliższy rok składkowy, w związku ze stwierdzeniem w czasie dwóch kolejnych kontroli przeprowadzonych
w dniach ………………………………………. rażącego naruszenia przepisów bezpieczeństwa
i higieny pracy:

Uzasadnienie:

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

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

...………………………………..........

*(podpis i pieczęć inspektora pracy)*