

pieczęćka firmowa terenowej  
jednostki organizacyjnej ZUS

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **0900411ZN11/007173**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM N.M.P. W  
CZĘSTOCHOWIE / / ul. BIALSKA 104/118 42-200 CZĘSTOCHOWA**

NIP 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 7 | 3 | 2 | 2 | 9 | 9 | 6 | 0 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 1 | 2 | 8 | 1 | 0 | 5 | 3 |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i nr dowodu osobistego\* / paszportu\* 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne \*
- b) Fundusz Emerytur Pomostowych \*
- c) ubezpieczenie zdrowotne \*
- d) Fundusz Pracy \*
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 0 | - | 1 | 1 | - | 2 | 0 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

  
dzień - miesiąc - rok

gdyż korzysta z ulgi w postaci:

- odroczenia terminu płatności należności, \*
- układu ratalnego na spłatę należności, \*

które nie są wymagalne na dzień wydania zaświadczenia.

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

NACZELNIK WYDZIAŁU

Anna Krasak-Zalosa

pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0078052

**ZAS-W ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia  
**PSUS/RP II/490-3861/11**

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*\*)

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U.z 2005r. nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY**

**A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Numer Identyfikacji Podatkowej  
**5732299604**

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia  
**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY**

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**

|                                |                           |                            |                           |               |
|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| 5. Kraj<br>POLSKA              | 6. Województwo<br>ŚLĄSKIE | 7. Powiat<br>M.CZĘSTOCHOWA |                           |               |
| 8. Gmina<br>CZĘSTOCHOWA        | 9. Ulica<br>BIALSKA       |                            | 10. Nr domu<br>104/118    | 11. Nr lokalu |
| 12. Miejscowość<br>CZĘSTOCHOWA |                           | 13. Kod pocztowy<br>42-200 | 14. Poczta<br>CZĘSTOCHOWA |               |

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od zadanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~\*) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A, w/g stanu na dzień **30.11.2011** (dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** zł, słownie **XX**

z tego, z tytułu ..... w kwocie ..... zł

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu ..... w kwocie ..... zł

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu ..... w kwocie ..... zł

za okres ..... w kwocie ..... zł

II. ~~Zaświadczenie~~ 1\*):

kwota ..... zł, została odroczonez do dnia ..... (dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczonez do dnia ..... (dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczonez do dnia ..... (dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczonez do dnia ..... (dzień - miesiąc - rok)

