



15-09-2015
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 090071ZN15/0004480
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P / ul. BIALSKA
104/118 42-218 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

1	5	-	0	9	-	2	0	1	5
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 (Dz. U. z 2015r. poz. 121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Kierownik Referatu
[Signature]
Ewa Nocon

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72a