



Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w Zabrzu

ul. Szczęść Boże 18, 41-800 Zabrze

25-09-2013

data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 4800411ZN13/006326

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU / SP. Z O.O. / ul. ZAMKOWA 4 41-803
ZABRZE

NIP

6	4	8	2	7	0	0	5	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	4	1	1	2	7	8	5	7						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

2	5
---	---

 -

0	9
---	---

 -

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

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 2009r. Nr 205, poz. 1585 - tekst jednolity) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK REFERATU

Maria Gorawska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72a