



22-03-2017
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **480371ZN17/0001296**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **K.A.R. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ / ul.
SKOWRONKÓW 28 42-622 NOWE CHECHŁO**

NIP

6	4	5	2	3	8	6	1	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	4	0	2	3	0	0	1	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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)

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:
 - ubezpieczenia społeczne *
 - Fundusz Emerytur Pomostowych *
 - ubezpieczenie zdrowotne *
 - Fundusz Pracy *
 - Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	2	-	0	3	-	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

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 2016 r. poz.963 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn.zm.).

SPECJALISTA
Beata Zdobych

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72