



06-05-2016
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **100371ZN16/0001916**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **AMSC LABORATORIUM TECHNOLOGII M/ ul. MESTWINA 8/3 81-523 GDYNIA**

NIP

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 8 | 6 | 2 | 2 | 8 | 6 | 3 | 1 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 2 | 2 | 1 | 9 | 9 | 6 | 6 | 7 | 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 6 | - | 0 | 5 | - | 2 | 0 | 1 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art.50 ust.4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

KIEROWNIK REFERATU

mgr Magdalena Sobolewska

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72