

Oddział w Białymstoku

19-04-2018

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **010071ZN18/0002587**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SPZOZ -
WOJEWÓDZKISZPITALZESPOLONYIM.JĘDRZEJAŚNIADECKIEGO / ul. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26
15-950 BIAŁYSTOK

NIP

5	4	2	2	5	2	9	2	9	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	5	0	6	5	7	7	2	9						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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:

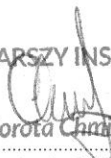
- a) ubezpieczenia społeczne *
- b) Fundusz Emerytur Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	9	-	0	4	-	2	0	1	8
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 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.z 2017r. poz. 1257)

STARSZY INSPEKTOR


Dorota Chmielewskapieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika