



25-03-2020

data wydania

## ZAŚWIAADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **290071ZN20/0002535**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU / ul. JURASZÓW 7/19 60-479  
POZNAN

NIP 

7	8	1	1	6	1	8	9	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	2	9	2	2	0	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

2	5
---	---

 - 

0	3
---	---

 - 

2	0	2	0
---	---	---	---

  
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 2020 r. poz. 266 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256)



ST. SPECJALISTA

*Natalia Sobańska*  
Natalia Sobańska

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika