



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
II Oddział w Poznaniu
Inspektorat w Koninie
ul. Św. Maksymiliana Kolbego 1, 62-510 Konin

NP Ek
Za Dyrektora
ds. Płatniczości
mgr Maria Karcewska

27-05-2015
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
KANCELARIA
Wpłynęło 29. 05. 2015
Ilość załączników 5208
Znak
Podpis

1. Nr zaświadczenia: 540371ZN15/0001204

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WSZ KONIN / ul. SZPITALNA 45 62-504 KONIN

NIP

6	6	5	1	0	4	2	6	7	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	3	1	1	5	9	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	7
---	---

 -

0	5
---	---

 -

2	0	1	5
---	---	---	---

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 2015r. poz.121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Kisrownik Wydziału
Rozliczeń Kont Płatników Składek

.....
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72