



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Ostrowie Wielkopolskim
Inspektorat w Lesznie



28-01-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **260671ZN19/0000189**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **PANSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W LESZNIE / ul. ADAMA MICKIEWICZA 5 64-100 LESZNO**

NIP

6	9	7	1	9	8	1	9	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

4	1	1	1	2	3	3	5	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	8	-	0	1	-	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2018 r. poz. 2096).

ZASTĘPCA KIEROWNIKA INSPEKTORATU
ZUS W LESZNIE

mgr Ewa Pachurka

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika