

CHRZANÓW, dnia 08-09-2023 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: 070071ZN23/0001108
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ul. SZPITALNA 22 34-200 SUCHA BESKIDZKA

NIP

5	5	2	1	2	7	4	3	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	3	0	4	4	1	5				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:
 - ubezpieczenia społeczne
 - Fundusz Emerytur Pomostowych
 - ubezpieczenie zdrowotne
 - Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

i nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień

0	8
---	---

 -

0	9
---	---

 -

2	0	2	3
---	---	---	---

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 2023 r. poz. 1230 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.z 2023r. poz. 775 z późn.zm.)

08 09 2023
GŁÓWNY SPECJALISTA
Małgorzata Łuszczek
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>.