



14-09-2018

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**1. Nr zaświadczenia: **340071ZN18/0004059**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU /  
ul. ENERGETYKÓW 46 44-200 RYBNIKNIP 

6	4	2	2	5	8	5	3	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	7	2	7	8	0	3	2	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	4
---	---

 - 

0	9
---	---

 - 

2	0	1	8
---	---	---	---

  
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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

.....KIEROWNIK REFERATU.....  
pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika  
*Sabina Roman*

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72a