



ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 100071ZN17/0004278
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WROSYSTEM DEUTSCHLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ / ul. ŁOSTOWICKA 9 80-121 GDAŃSK

NIP

5	8	3	3	1	8	8	9	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

3	6	3	0	2	3	7	7	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	0
---	---

 -

1	1
---	---

 -

2	0	1	7
---	---	---	---

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 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

KIEROWNIK REFERATU

Anna Anders

pieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika