

przedsiębiorstwo
 jednostki organizacyjnej ZUS

26-03-2012
 data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU
 W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 2903411ZN12001955
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
 Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W POZNANIU / ul.
 KRÓLOWEJ JADWIGI 27/39 61-871 POZNAŃ

NIP

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 7 | 7 | 0 | 0 | 3 | 1 | 8 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 7 | 8 | 5 | 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 Emerytalno-Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

| | |
|---|---|
| 2 | 6 |
|---|---|

 -

| | |
|---|---|
| 0 | 3 |
|---|---|

 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|

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 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

[Podpis]
 pieczęć służbowa i podpis
 upoważnionego pracownika

0230857