



10-04-2017
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 260671ZN17/0000714
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: LESPIN SPÓLKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ / ul.
OKRĘŻNA 19B 64-100 LESZNO

NIP

6	9	7	1	6	4	8	5	9	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

4	1	0	3	3	5	2	8	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

1	0	-	0	4	-	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2016 r., poz. 963 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

KIEROWNIK
Samodzielnego Referatu
Usługi Klientów i Korespondencji

Halina Koczorowska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Leszno, dnia 22.04.2017
Za zgodność odpisu - kserokopii
z oryginałem
LESPIN
Za PRZESA
Małgorzata Kublak
GŁÓWNY KSIĘGOWY
LESPIN
PREZES ZARZĄDU
Sebastian Nowak
DYREKTOR NACZELNY

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72