

Oddział w Nowym Sączu

25-10-2018  
data wydania**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPLACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **220071ZNI8/0006212**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO-UZDROWISKOWE IM. DR  
A. SZEBESTY / ul. DĘTLA 5 34-700 RABKA-ZDRÓJ**

NIP 

7	3	5	2	8	5	6	6	7	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	2	9	7	9	5	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 Emerytalny Pomostowych \*
- c) ubezpieczenie zdrowotne \*
- d) Fundusz Pracy \*
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

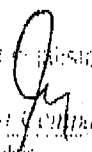
2	5	-	1	0	-	2	0	1	8
dzień			miesiąc			rok			

gdyż korzysta z ulgi w postaci:

- odroczenia terminu płatności należności, \*
- układu ratalnego na spłatę należności, \*

które nie są wynagalne na dzień wydania zaświadczenia.

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

  
.....  
pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika