



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Oddział w Biłgoraju  
Inspektorat w Zamościu

13-12-2018  
data wydania

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **030171ZN18/0001556**  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA  
JANA PAWŁA / ul. ALEJE JANA PAWŁA II 10 22-400 ZAMOŚĆ**

NIP 

9	2	2	2	2	9	2	4	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	6	0	5	0	1	3	4						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	3
---	---

 - 

1	2
---	---

 - 

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

  
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 2017r. poz. 1778 z późn. zm.), oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.z 2018r. poz.2096)

SPECJALISTA

*Urszula Kucharczyk*

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika