ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
I ODDZIAŁ W WARSZAWIE
Wydział Obsługi Klientów i Korespondencji
00-917 Warszawa, ul. Senatorska 6/8
fax 22 827 56 61
-5-

.....
pieczątka firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

11-01-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **4400411ZN12/000239**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: AGENCJA ROZWOJU MAZOWSZA SPÓŁKA AKCYJNA / ul. NOWY ZJAZD 1 00-301 WARSZAWA

NIP 5 2 1 3 3 7 4 6 9 0

REGON 1 4 0 3 9 1 8 3 9

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 1 - 0 1 - 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

INSPEKTOR
Eliza Bilińska
.....
pieczątka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0140114

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH