ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
I ODDZIAŁ w WARSZAWIE
Wydział Obsługi Klientów
00-917 Warszawa, ul. Senatorska 6/8
fax 022 827 56 61
- 3 -

pieczątka firmowa terenowej jednostki organizacyjnej ZUS

17-11-2010
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **4400411ZN10/008722**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: AGENCJA ROZWOJU MAZOWSZA SPÓŁKA AKCYJNA / ul. SMOLNA 12 00-375 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

17 - 11 - 2010
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.

pieczęć urzędowa

ST. REFERENT
Marek Laskowski
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

Seria AI Nr 0112469

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH