

pieczętka firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

21-08-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 4400411ZN12/006892
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)

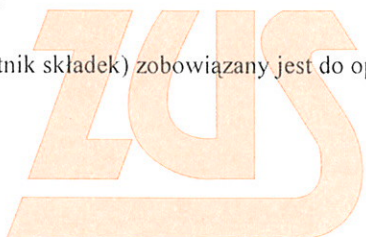
3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- 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

2	1	-	0	8	-	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

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AL Nr 0197003

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH