



20-01-2014
data wydania



**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

- Nr zaświadczenia: **4400411ZN14/000417**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **AGENCJA ROZWOJU MAZOWSZA SPÓLKA 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 serie i numer dowodu osobistego albo paszportu)

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

- ubezpieczenia społeczne *
- Fundusz Emerytur-Pomostowych *
- ubezpieczenie zdrowotne *
- Fundusz Pracy *
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	0	-	0	1	-	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzien - 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 2013r. poz. 1442) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK REFERATU

Urszula Wesółwska
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika