



04-07-2018

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **550071ZN18/0006659**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: FUNDACJA "WCZEŚNIAK RODZICE RODZICOM" / ul. PRYMASA  
AUGUSTA HLONDA 2A/71 02-972 WARSZAWA

NIP 

1	2	3	1	0	2	5	1	5	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	1	5	7	2	1	3	6	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

0	4	-	0	7	-	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 2017 poz.1778 z późn.zm. ) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r. poz.1257).

NACZELNIK WYDZIAŁU

mgr *Hanna Sujecka*pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika