



07-09-2016

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**1. Nr zaświadczenia: **340071ZN16/0003731**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU /  
ul. ENERGETYKÓW 46 44-200 RYBNIK**NIP 

6	4	2	2	5	8	5	3	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	7	2	7	8	0	3	2	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	7	-	0	9	-	2	0	1	6
dzień			miesiąc			rok			

gdyż korzysta z ulgi w postaci:

- ~~odroczenia terminu płatności należności~~ ,\*
- układu ratalnego na spłatę należności ,\*

które nie są wymagalne na dzień wydania zaświadczenia.

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 2016 r. poz. 963) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

**KIEROWNIK REFERATU**  
*Grażyna Janduda*pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika