



# ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Rybniku

ul. Reymonta 2, 44-200 Rybnik

SPZOZ WSS NR 3 ..... 02 05 2017  
Sprawa przekazana do .....  
DE DL DT OG DN DK DO DZP DRP  
DP DB DSO DBHP DPTOZ DKW DZS

26-04-2017  
☐ a/a bez dalszego biegu data wydania  
☐ zwrot do D do podpisu  
☐ kopia odpowiedzi dla D do wiadomości  
☐ odpowiedź bezpośrednia do adresata,  
kopia pisma a/a  
Inne .....

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

Termin wykonania:

☐ bezzwłocznie

☐ bez określenia

☐ do dnia ...../...../.....

1. Nr zaświadczenia: 340071ZN17/0001858

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

2	6
---	---

 - 

0	4
---	---

 - 

2	0	1	7
---	---	---	---

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

KONTAKTOWE WYSTĘPIENIE

pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72a