



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Płocku
Inspektorat w Makowie Mazowieckim

06-03-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **280471ZN19/0000182**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ / ul. SADOWA 9 06-300 PRZASNYSZ**

NIP

7	6	1	1	3	3	3	8	8	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	3	0	2	4	8	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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)

- 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

0	6	-	0	3	-	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 300) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018r., poz.2096)

Wydział Rozliczeń Kont Płatników Składek

KIEROWNIK

mgr Krystyna Bark

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72a

ul. Kopernika 6a
06-200 Maków Mazowiecki

www.zus.pl
e-mail: cot@zus.pl

Centrum Obsługi Telefonicznej
tel. 22 560 16 00