



Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział w Biłgoraju  
Inspektorat w Chełmie  
Al. I Armii Wojska Polskiego 8, 22-100 Chełm



23-05-2013  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **0304411ZN13/001174**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ / ul.  
SOBIESKIEGO 4B 22-300 KRASNYSTAW**

NIP 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | 4 | 1 | 4 | 7 | 5 | 8 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

  
REGON 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 6 | 6 | 9 | 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 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 | 3 |
|---|---|

 - 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 5 |
|---|---|

 - 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|

  
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 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

p.o. Kierownik Wydziału

mgr **Monika Brzezicka**  
pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72a

ZAS-W

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

1. Nr zaświadczenia

OBOL/4141-625/13

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*\*)

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

5641475805

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYSTAWIE

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

|                               |                               |                            |                            |                   |               |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|
| 5. Kraj<br>POLSKA             | 6. Województwo<br>LUBELSKIE   |                            | 7. Powiat<br>KRASNOSTAWSKI |                   |               |
| 8. Gmina<br>KRASNYSTAW        | 9. Ulica<br>MARKA SOBIESKIEGO |                            |                            | 10. Nr domu<br>4B | 11. Nr lokalu |
| 12. Miejscowość<br>KRASNYSTAW |                               | 13. Kod pocztowy<br>22-300 | 14. Poczta<br>KRASNYSTAW   |                   |               |

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ \*) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień .... **29.05.2013** .....  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXX~~ zł, słownie .XXX

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

II. ~~Zaświadcza się~~ \*):

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota.....zł, została odroczone do dnia.....  
(dzień - miesiąc - rok)

