



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

16.03.2020
GU

p. Kopyński
P. Kopyński

Oddział w Chorzowie

4 KFK (803) / 20

KANCELARIA
GCZD im. św. Jana Pawła II

Wpł dn. 2020-03-16
Dykt 2497/20

L. dz. 2/4500/20

11-03-2020
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

- Nr zaświadczenia: 060071ZN20/0003232
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II SAM / ul. MEDYKÓW 16 40-752 KATOWICE

NIP

6	3	4	2	3	4	6	5	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	1	4	1	5	0	0	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

1	1
---	---

 -

0	3
---	---

 -

2	0	2	0
---	---	---	---

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 2020 r., poz.266 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020. poz. 256).

Z-CA NACZELNIKA WYDZIAŁU

Gabrieła Januszek

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72