

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: 3405411ZN11/003170
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: PB "KOMPLEKS" KRZYSZTOF KRÓLICZEK I WSPÓLNICY SPÓŁKA  
JAWNA / ul. WYSZYŃSKIEGO 18A 44-338 JASTRZĘBIE ZDRÓJ

NIP 

6	3	3	0	0	1	1	9	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	7	2	0	6	9	4	9	8				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

2	5	-	1	0	-	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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 (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Kierownik Referatu

Barbara Buczek

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AJ Nr 0138188