

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **070471ZN19/0000901**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko / imię / Adres: **DONE DELIVERIES SP.Z.O.O.SP.K. (/ ul. BATOREGO 35 34-120
ANDRYCHÓW**

NIP

5	5	4	2	9	4	5	4	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

3	6	6	4	2	8	4	0	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	9	-	0	5	-	2	0	1	9
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 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U.z 2018 r. poz.2096 z późn.zm.)

STARSZY REFERENT
Lucjan Pato
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika