

WROCŁAW, dnia 17-08-2020 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **470071ZN20/0007391**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **FIBIRL / ul. JANA STANISŁAWSKIEGO 28/4 51-638 WROCŁAW**

NIP

8	9	8	2	2	0	8	2	6	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	2	2	4	6	0	2	5	6				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

a) ubezpieczenie zdrowotne

i nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	7	-	0	8	-	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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.)

SPECJALISTA

.....
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Magdalena Garbacz