



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Oddział w Bydgoszczy  
Inspektorat w Inowrocławiu

20-08-2018  
data wydania

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **040271ZN18/0001639**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: PGKIM SP. Z O.O. / ul. KS.PIOTRA WAWRZYNIAKA 33 88-100  
INOWROCLAW

NIP 

5	5	6	0	8	0	0	8	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	9	1	5	8	1	1	5	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)*

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	0
---	---

 - 

0	8
---	---

 - 

2	0	1	8
---	---	---	---

  
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 2017r. poz. 1778 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017r. poz.1257).

Specjalista

mgr Katarzyna Kordaszewska

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika