

08-05-2014  
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **230871ZN14/0001411**  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **GOLDMEDICA SP. Z O.O / ul. SŁONECZNA 7 19-500 GOŁDAP**

NIP 

8	4	7	1	6	1	2	8	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

7	9	0	2	4	3	9	9	5				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

0	8	-	0	5	-	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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 2013r., poz. 1442 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Z upoważnienia Prezesa ZUS  
KIEROWNIK SAMODZIELNEGO REFERATU  
ROZLICZEŃ KONT PŁATNIKÓW SKŁADEK

*Jolanta Wasilewska*

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72