



21-09-2017
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **440571ZN17/0004760**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: ACP GLOBAL FORWARDING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ / ul. MINERALNA 15 02-274 WARSZAWA

NIP

5	2	6	0	0	1	8	5	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	1	0	3	7	5	1	1	7						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	1	-	0	9	-	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2016 r. poz. 963z późn.zm) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

KIEROWNIK INSPEKTORATU

Anna Garczyńska-Tarha

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika