

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **290371ZN15/0006397**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SPAW ROMAN SZEFER I S-KA SPÓŁKA KOMANDYTOWA / ul. ZA  
GROBLĄ 6/2 61-860 POZNAŃ.

NIP 

7	7	8	0	0	0	0	0	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

6	3	0	5	1	5	0	7	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	2
---	---

 - 

1	2
---	---

 - 

2	0	1	5
---	---	---	---

  
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 2015r. poz. 121 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego

**KIEROWNIK WYDZIAŁU**  
Rozliczeń Kōnt Płatników Składek-1

.....mgr. *Magdalena Michalek*.....  
pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika