

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **4400411ZN11/006658**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **CHRZEŚCJAŃSKA SŁUŻBA CHARYTATYWNA / ul. FOKSAL 8 00-366  
WARSZAWA**

NIP 

5	2	5	1	9	2	9	4	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	1	2	7	3	4	3	9	4						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

PESEL 

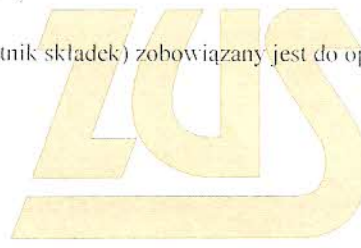
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	6	-	0	8	-	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Seria AJ Nr 0311352

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU

**Agnieszka Figatowska**

pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika