

Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek

1. Nr zaświadczenia: 430071ZN25.0000768
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA A.SOKOŁOWSKIEGO
/ / ul. DRA A. SOKOŁOWSKIEGO 4 58-309 WAŁBRZYCH
NIP 8862385315
REGON 890047446
PESEL
Seria i nr dokumentu tożsamości

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 i Fundusz Solidarnościowy

nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień 2025-04-28

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 350) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm.)

Pracownik ZUS upoważniony do wydania zaświadczenia: Ewa DYSZKIEWICZ

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć

oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2025-04-28T12:23:12Z

Podpis elektroniczny