

**WNIOSEK  
PŁATNIKA SKŁADEK  
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK**

**MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA**

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH - ODDZIAŁ / INSPEKTORAT w:

I O D D Z I A Ł W W A R S Z A W I E

**DANE PŁATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

8 8 8 8 8 8 8 8 8 8

02. Numer REGON (1)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

03. Numer PESEL

04. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

N A Z W A F I R M Y S . A .

07. Nazwa pełna

N A Z W A F I R M Y S P Ó Ł K A A K C Y J N A

08. Nazwisko

09. Imię pierwsze

10. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

(1) Należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów albo jednego z nich, należy wpisać numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela UE.

**DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK - ADRES SIEDZIBY**

01. Kod pocztowy

0 1 - 1 0 0

02. Poczta

M . S T . W A R S Z A W A

03. Gmina / Dzielnica

W A R S Z A W A - W O L A

04. Miejscowość

W A R S Z A W A

05. Ulica

A D R E S O W A

06. Numer domu

1

07. Numer lokalu

1 0 0

08. Numer telefonu (1)

6 0 0 6 0 0 6 0 0

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy(2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

Zwracam się o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek.

Zaświadczenie jest niezbędne w celu:

ZŁOŻENIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU Z FUNDUSZY EUROPEJSKICH

Data (dd / mm / rrrr):

Informuję, że poprzednie zaświadczenie o niezaleganiu zostało wydane:

3 0 0 6 2 0 1 6

Wydane zaświadczenie: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

 odbiorę osobiście proszę, aby zostało wysłane pocztą na adres:**DANE ADRESOWE PŁATNIKA SKŁADEK - ADRES DO KORESPONDENCJI (4)**

01. Kod pocztowy

0 2 - 6 9 1

02. Poczta

M . S T . W A R S Z A W A

03. Gmina / Dzielnica

W A R S Z A W A - M O K O T Ó W

04. Miejscowość

W A R S Z A W A

05. Ulica

O B R Z E Ż N A

06. Numer domu

5

07. Numer lokalu

8 P

08. Numer telefonu (1)

5 0 0 5 0 0 5 0 0

09. Symbol państwa (2)(3)

10. Zagraniczny kod pocztowy(2)

11. Nazwa państwa (2)

12. Adres poczty elektronicznej (1)

j a n n o w a k @ m a c a u d i t o r . p l

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

(4) Wypełnić tylko w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby.

Proszę o wydanie zaświadczenia w liczbie:  egzemplarzy.

Warszawa

(Miejscowość)

20/06/2017

(Data: dd / mm / rrrr)

Jan Nowak

Podpis wnioskodawcy (płatnika  
składek), pieczętka płatnika (jeśli  
płatnik ją posiada)**UWAGA:**

Osoba odbierająca zaświadczenie w imieniu płatnika składek powinna posiadać imienne upoważnienie wystawione przez płatnika oraz dokument potwierdzający tożsamość.