WNIOSEK
PŁATNIKA SKŁADEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

MIEJSCE ZŁOŻENIA PISMA

01. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH - ODDZIAŁ / INSPEKTORAT w:

DANE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek) (1)

02. Numer REGON (1)

03. Numer PESEL

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

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwa pełna

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 -

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informuję, że poprzednie zaświadczenie o niezaleganiu zostało wydane: Data (dd / mm / rrrr):

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

-

02. Poczta

03. Gmina / Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

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

Proszę o wydanie zaświadczenia w liczbie: ☐ egzemplarzy.

..... (Miejscowość)

..... (Data: dd / mm / rrrr)

..... Podpis wnioskodawcy (płatnika składek), pieczątka płatnika (jeśli płatnik ją posiada)

UWAGA:

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