

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
III ODDZIAŁ W WARSZAWIE  
WYDZIAŁ ROZLICZEŃ KONT  
PŁATNIKÓW SKŁADEK I UBEZPIECZONYCH  
00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 13  
tel. 22 623 80 00  
pieczętka firmowa / terenowej  
jednostki organizacyjnej ZUS

17.12.2008  
data wydania

## ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANTU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia **5500411ZN08/008190**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko / imię / Adres **DROP S.A. / ul. SYTA 114 Z/1 02-987 WARSZAWA**

NIP 

5	2	6	2	4	9	9	3	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	1	6	8	9	6	0	0	1		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego \* / paszportu \*

*podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku brakujących numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serie i numer dowodu osobistego albo paszportu*

3. Zaswiadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne \*
- b) ubezpieczenie zdrowotne \*
- c) Fundusz Pracy \*
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	7	-	1	2	-	2	0	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień

miesiąc

rok

Zaswiadczenie 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 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 248 Kodeksu postępowania administracyjnego.



NACZELNIK WYDZIAŁU

*Renata Wuszt*  
Renata Wuszt

pieczętka służbowa / podpis  
upoważnionego pracownika

\*niepotrzebne skreślić

ZUS/SZ

Seria AF Nr 0184055

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH III ODDZIAŁ W WARSZAWIE WYDZIAŁ ROZLICZEŃ KONT