

.....
(nazwa/nazwisko i imię płatnika składek)

.....
(data)

.....
(adres płatnika)

.....
(telefon kontaktowy)

NIP

REGON

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego*/paszportu*

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział/Inspektorat w

.....
(adres terenowej jednostki ZUS)

(należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

**WNIOSEK PŁATNIKA SKŁADEK
o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu
w opłacaniu składek**

Zwracam się o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek.

Zaświadczenie jest niezbędne w celu

Proszę, aby wydane zaświadczenie zostało: wysłane pocztą*/zaświadczenie odbiorę osobiście*.

Adres na który ma być wysłane zaświadczenie (o ile jest inny niż podany wyżej):

Informuję, że poprzednie zaświadczenie o niezaleganiu zostało wydane:

– –
dzień – miesiąc – rok

.....
podpis wnioskodawcy (płatnika składek),
pieczęć płatnika (jeśli płatnik ją posiada)

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

* *niepotrzebne skreślić*