



EGZ  
4

11-05-2016  
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

- Nr zaświadczenia: **380071ZN16/0001913**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SPÓŁKA Z O.O. / ul. SZPITALNA 1  
41-219 SOSNOWIEC**

NIP 

6	4	4	3	5	0	4	4	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	4	0	8	3	7	0	5	4						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego\* / paszportu\* 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:
  - ubezpieczenia społeczne \*
  - Fundusz Emerytur Pomostowych \*
  - ubezpieczenie zdrowotne \*
  - Fundusz Pracy \*
  - Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	1
---	---

 - 

0	5
---	---

 - 

2	0	1	6
---	---	---	---

  
dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie 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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

**KIEROWNIK REFERATU**

*mgr Dagmara Nowak*  
pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72

Nazwa i adres organu podatkowego

**NACZELNIK**  
**PIERWSZEGO ŚLĄSKIEGO URZĘDU SKARBOWEGO**  
 31-219 Sosnowiec, ul. Wolności 87  
 TEL. 76-11-00, FAX 76-12-05 NIP 644-614-94-18

KANCELARIA

Szpital Miejski w Sosnowcu

data wpływu 13.05.2016

nr poz 3304

podpis [podpis]

SOSNOWIEC 10-05-2016

(miejscowość i data)

FOU  
/

ZAS-W

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*)

Podstawa prawna: Art. 306e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613, z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY****A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP

6443504464

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię  
SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ

5. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**6. Kraj  
POLSKA7. Województwo  
ŚLĄSKIE8. Powiat  
M. SOSNOWIEC9. Gmina  
SOSNOWIEC10. Ulica  
SZPITALNA11. Nr domu  
1

12. Nr lokalu

13. Miejscowość  
SOSNOWIEC14. Kod pocztowy  
41-21915. Poczta  
SOSNOWIEC

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono zaległości podatkowych / ~~ujawniono zaległości podatkowe~~ <sup>\*\*</sup>) wnioskodawcy, wymienionej w części A,wg stanu na dzień 10-05-2016  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem XXXXXXXXXXXXXXXX zł, słownie: XXX

z tego, z tytułu .....  
 za okres ..... w kwocie ..... zł,  
 z tego, z tytułu .....  
 za okres ..... w kwocie ..... zł,  
 z tego, z tytułu .....  
 za okres ..... w kwocie ..... zł,  
 z tego, z tytułu .....  
 za okres ..... w kwocie ..... zł,  
 z tego, z tytułu .....  
 za okres ..... w kwocie ..... zł.



VI.\*\*) Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości ..... **21.00** ..... zł,  
słownie: dwadzieścia jeden zł.

data wpłaty ..... numer pokwitowania / numer rachunku bankowego urzędu gminy (miasta) \*\*) .....

data wpłaty **09.05.2016r. na konto Urzędu Miasta w Sosnowcu - nr konta: 23 1050 1142 1000 0008 0000 1182**

VII.\*\*) ~~Nie pobrano opłaty skarbowej na podstawie~~ .....

VIII.\*\*) ~~Nie pobrano opłaty skarbowej z tytułu opłaty skarbowej \*\*) na podstawie~~ .....



(pieczęć urzędowa, jeżeli zaświadczenie nie jest wydawane w formie dokumentu elektronicznego)

Zaświadczenie niniejsze  
na mocy art. 143 ordynacji  
podatkowej wydane zostało  
z upoważnienia Naczelnika  
Urzędu Skarbowego.

Z up. Naczelnika Urzędu Skarbowego

Małgorzata Groskał -  
Zastępca Naczelnika

(podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego, a jeżeli zaświadczenie zostało wydane w formie dokumentu elektronicznego – bezpieczny podpis elektroniczny weryfikowany za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP)

\*) Wypełnić w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

1) Jeżeli zapłata zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że odpowiednio podatnik, płatnik lub inkasent do dnia upływu terminów, o których mowa w art. 49 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa, nie posiada zaległości podatkowych (art. 306e § 5 i 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa).