

ZAS-W

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

1. Nr zaświadczenia

RPB/490-472/14

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

Podstawa prawna: Art. 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

6561855908

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj
POLSKA

6. Województwo
ŚWIĘTOKRZYSKIE

7. Powiat
WŁOSZCZOWSKI

8. Gmina
WŁOSZCZOWA

9. Ulica
ŻEROMSKIEGO

10. Nr domu
28

11. Nr lokalu

12. Miejscowość
WŁOSZCZOWA

13. Kod pocztowy
29-100

14. Poczta
WŁOSZCZOWA

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

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono (~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,
w/g stanu na dzień **18.06.2014**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXX~~ zł, słownie .XX

z tego, z tytułu

za okres w kwocie :

z tego, z tytułu

za okres w kwocie :

z tego, z tytułu

za okres w kwocie :

z tego, z tytułu

za okres w kwocie :

II. ~~Zaświadcza się~~ 1)*):

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
(dzień - miesiąc - rok)
kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
(dzień - miesiąc - rok)
kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
(dzień - miesiąc - rok)
kwota. zł została rozłożona na rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.
(dzień - miesiąc - rok)

III. Zaświadcza się, że wnioskodawca: *)
(zaznaczyć właściwy kwadrat)

- a) prowadzone jest postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań Wnioskodawcy
☐ 1. tak ☐ 2. nie
- b) prowadzone jest postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe
☐ 1. tak ☐ 2. nie

IV. Na podstawie art.306e §3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2012r. poz. 749 z późn. zm.) informuje się, że ~~jest~~ nie jest *) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań Wnioskodawcy.

V. Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **21.00** zł
słownie ..dwadzieścia jeden. zł.....

Wpłata dnia 17.06.2014 . na rachunek UM Kielce, nr pokwitowania DH 2612446.

VI. ~~Nie pobrano opłaty skarbowej na podstawie~~
..... *)

VII. ~~Nie podlega opłacie skarbowej.~~ ~~xxxx~~ ~~Zwolniono~~ ~~od opłaty skarbowej~~ *) na podstawie.....
..... *)



Z upoważnienia NACZELNIKA
Świętokrzyskiego Urzędu Skarbowego w Kielcach
mgr Maria Durlik
Kierownik Samodzielnego Referatu
Rachunkowości Podatkowej i Budżetowej

Pieczęć urzędowa

Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

*) Niepotrzebne skreślić.
**) Wypełnić w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.
1) Jeżeli zapłata zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że 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 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa).

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W KIELCACH
ul. PIOTRKOWSKA 27
25510 KIELCE

Data wydania: 2014-07-17

Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek

1. Nr zaświadczenia: 150071ZN14/0005282
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ / / ul. ŻEROMSKIEGO 28 29100 WŁOSZCZOWA
NIP 6561855908
REGON 000304295
PESEL
Seria i nr dokumentu tożsamości

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

- a. ubezpieczenia społeczne
- b. Fundusz Emerytur Pomostowych
- c. ubezpieczenie zdrowotne
- d. Fundusz Pracy

nie posiada zaległości według stanu na dzień 2014-07-17

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 2013r. poz. 1442 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego

Pracownik ZUS upoważniony do wydania zaświadczenia: Monika MULARCZYK

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć

oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2014-07-17T11:43:58Z

Podpis elektroniczny