1. Nr zaświadczenia: 3271-SOB.4050.390.2019

WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

KOPIA

Nazwa i adres organu podatkowego

NACZELNIK ZACHODNIOPOMORSKIEGO URZĘDU SKARBOWEGO
ŻOŁNIERSKA 45, 71-210 SZCZECIN

SZCZECIN 11-03-2019
(miejscowość i data)

NACZELNIK
Zachodniopomorskiego Urzędu Skarbowego
w Szczecinie
71-210 Szczecin ul. Żołnierska 45

ZAS-W (19) 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 2018 r. poz. 800 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP: 6720006206

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię: "REGIONALNE WODOCIĄGI I KANALIZACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W BIAŁOGARDZIE"

5. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok):

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

6. Kraj	7. Województwo	8. Powiat		
POLSKA	ZACHODNIOPOMORSKIE	BIAŁOGARDZKI		
9. Gmina	10. Ulica		11. Nr domu	12. Nr lokalu
BIAŁOGARD	USTRONIE MIEJSKIE		1	
13. Miejscowość		14. Kod pocztowy	15. Poczta	
BIAŁOGARD		78-200	BIAŁOGARD	

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~~ **) wnioskodawcy, wymienionego w części A,

wg stanu na dzień 11-03-2019 (dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem XXXXXXXXXXXXXXX zł, słownie: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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.

1. Nr zaświadczenia: 3271-SOB.4050.390.2019	WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

VI. **) Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości ..... **21.00** ..... zł,

słownie: dwadzieścia jeden zł. .....

VII. **) ~~Nie dokonano zapłaty opłaty skarbowej na podstawie~~ .....

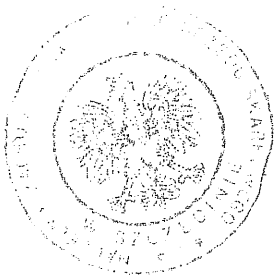
.....

.....

VIII. **) ~~Nie podlega opłacie skarbowej / Zwolniono od opłaty skarbowej~~ **) na podstawie .....

.....

.....



Z up. Naczelnika
Zachodniopomorskiego Urzędu Skarbowego
w Szczecinie
Dorota Kwiatkowska
Kierownik Referatu

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

..... (podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego, a jeżeli zaświadczenie zostało wydane w formie dokumentu elektronicznego – kwalifikowany podpis elektroniczny 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 odroczona 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).

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Koszalinie
Inspektorat w Białogardzie

06-03-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **170171ZN19/0000156**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: REGIONALNE WODOCIĄGI I KANALIZACJA SPÓŁKA Z O.O. W BIAŁOGARDZI / ul. USTRONIE MIEJSKIE 1 78-200 BIAŁOGARD

NIP 6 7 2 0 0 0 6 2 0 6

REGON 3 3 0 8 9 7 1 7 3

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)

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 *
   e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0 6 - 0 3 - 2 0 1 9
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 2019 r. poz. 300) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096) .

STARSZY SPECJALISTA
Katarzyna Piwowarczyk
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić

ul. Wojska Polskiego 56
78-200 Białogard

www.zus.pl
e-mail: cot@zus.pl

Centrum Obsługi Telefonicznej
tel. 22 560 16 00