

TORUŃ, dnia 31-12-2025 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEKNr zaświadczenia: **560071ZN25.0005434**

Dane płatnika składek:

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH W LUBICZU SP. Z O.O.
ul. TORUŃSKA 56 87-162 LUBICZ DOLNYNIP

8	7	9	2	3	2	6	7	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

8	7	1	6	2	9	3	7	3				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Zaświadcza się, że płatnik składek zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a. ubezpieczenia społeczne
- b. ubezpieczenie zdrowotne
- c. Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy
- d. Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

i nie ma zaległości wymagalnych według stanu na dzień

3	1	-	1	2	-	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 350, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691).