

ZAS-W

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia

OB1/4066-2541/15

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

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

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

6422599502

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

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PAŃSTWOWY SZPITAL DLA NERWOWO
I PSYCHICZNIE CHORYCH W RYBNIKU

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj
POLSKA

6. Województwo
ŚLĄSKIE

7. Powiat
M.RYBNIK

8. Gmina
RYBNIK

9. Ulica
GLIWICKA

10. Nr domu
33

11. Nr lokalu

12. Miejscowość
RYBNIK

13. Kod pocztowy
44-200

14. Poczta
RYBNIK

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

I. Zaświadczam, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,
w/g stanu na dzień **20.11.2015**
(dzień - miesiąc - rok)

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

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

II. Zaświadczam (z art. 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)

Min. Fin.

ZAS-W (2)

1/2

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 wobec Wnioskodawcy: *)
 (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 2015r. poz. 613) informuje się, że ~~jest~~ nie jest *) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań Wnioskodawcy.

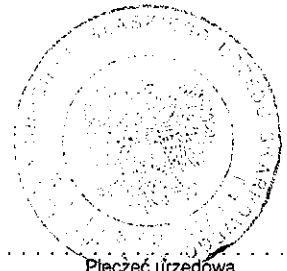
V. Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **0.00** zł

słownie

VI. ~~nie posiada opłaty skarbowej na podstawie~~ *)

VII. ~~nie podlega opłacie skarbowej~~ / Zwolniono od opłaty skarbowej *) na podstawie
 - art. 2 ust.1 pkt 1g ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej Dz.U. z 2015 r. poz. 783 *)

Zaświadczenie wydano
 z upoważnienia
 Naczelnika Urzędu Skarbowego
 (art. 143 ustawy Ordynacja podatkowa-
 tj. Dz. U. 2012 r. poz. 749 z późn. zm.)



Pieczeć urzędowa

Z up. Naczelnika Urzędu Skarbowego
 Sylwia Jędrzejczyk
 p.o. Zastępca Naczelnika

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).



18-11-2015

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 340071ZN15/0005211
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: SPZOZ PAŃSTWOWY SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE
CHORYCH / ul. GLIWICKA 33 44-200 RYBNIK

NIP

6	4	2	2	5	9	9	5	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	2	9	2	9	3	6						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

1	8	-	1	1	-	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

gdyż korzysta z ulgi w postaci:

- odroczenia terminu płatności należności ,*
- układu ratalnego na spłatę należności ,*

które nie są wymagalne na dzień wydania zaświadczenia.

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

KODOWNIK WYDZIAŁU

Mariola Szymura

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72a

