

Znak sprawy:

.....
imię i nazwisko/ nazwa firmy

.....
adres

.....
telefon kontaktowy/e-mail

OŚWIADCZENIE
O NIEZALEGANIU Z ZAPŁATĄ SKŁADEK I NALEŻNOŚCI
WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Niniejszym oświadczam(y), że na dzieńr. nie posiadam(my) zaległości
w regulowaniu składek i innych należności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

.....
Data i miejscowość

.....
Imiona i nazwiska oraz podpis(y) osób
uprawnionych do reprezentowania

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Animacji Społecznej
im. płk. Witolda Pileckiego
w TOMASZOWIE LUBOWIECKIM
Dorota Lynasiak