



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 dzień .....r. 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 Inicjacji Społecznej  
im. płk. Witolda Pileckiego  
w TOMASZOWIE MAZOWIECKIM  
*Dorota Gnasiak*