

.....  
(nazwa/nazwisko i imię płatnika składek)

.....  
(data)

.....  
(adres płatnika)

.....  
(telefon kontaktowy)

NIP .....

REGON .....

PESEL .....

Seria i nr dowodu osobistego\*/paszportu\* .....

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział/Inspektorat w .....

.....  
(adres terenowej jednostki ZUS)

*(należy wpisać numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)*

**WNIOSEK PŁATNIKA SKŁADEK  
o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu  
w opłacaniu składek**

Zwracam się o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek.

Zaświadczenie jest niezbędne w celu .....

Proszę, aby wydane zaświadczenie zostało: wysłane pocztą\*/zaświadczenie odbiorę osobiście\*.

Adres na który ma być wysłane zaświadczenie (o ile jest inny niż podany wyżej): .....

.....

Informuję, że poprzednie zaświadczenie o niezaleganiu zostało wydane:

–   –      
dzień – miesiąc – rok

.....  
podpis wnioskodawcy (płatnika składek),  
pieczętka płatnika (jeśli płatnik ją posiada)

**UWAGA:** Osoba odbierająca zaświadczenie w imieniu płatnika składek powinna posiadać imienne upoważnienie wystawione przez płatnika oraz dokument potwierdzający tożsamość.

\* *niepotrzebne skreślić*