

SZAMOTUŁY, dnia 25-03-2026 r.

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK**Nr zaświadczenia: **290871ZN26.0001053**

Dane płatnika składek:

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WALKOWIAK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
ul. SZKOLNA 3 64-553 GRZEBIENISKONIP 

7	8	7	2	1	3	8	7	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

5	2	1	4	0	9	8	1	7				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

2	5
---	---

 - 

0	3
---	---

 - 

2	0	2	6
---	---	---	---

  
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 2026 r. poz. 199) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691).