ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W CHORZOWIE

ul. GEN. H. DĄBROWSKIEGO 45
41-500 CHORZÓW

Centrum Kontaktu Klientów ZUS
Tel. 22 560 16 00

CHORZÓW, dnia 04-03-2026 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

Nr zaświadczenia: **060071ZN26.0003794**
Dane płatnika składek:
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II SAM
ul. MEDYKÓW 16 40-752 KATOWICE

NIP 6342346590

REGON 001415000

Zaświadcza się, że płatnik składek zobowiązany jest do opłacania składek na:

a. ubezpieczenia społeczne

b. Fundusz Emerytur Pomostowych

c. ubezpieczenie zdrowotne

d. Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

i nie ma zaległości wymagalnych według stanu na dzień

04 - 03 - 2026
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).

Signed by / Podpisano przez:

Marek Eugeniusz Zachariasz
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Date / Data: 2026-03-04 08:18

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne.