

Nazwa i adres organu podatkowego

NACZELNIK DRUGIEGO WIELKOPOLSKIEGO URZĘDU SKARBOWEGO  
FABRYCZNA 1A, 62-800 KALISZ

KALISZ 15-11-2019

(miejscowość i data)

**ZAS-W**NACZELNIK  
Drugiego Wielkopolskiego  
Urzędu Skarbowego  
(7) w Kaliszu**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*)

Podstawa prawna: Art. 306e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900 z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY****A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP

6182025893

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU

5. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**6. Kraj  
POLSKA7. Województwo  
WIELKOPOLSKIE8. Powiat  
M. KALISZ9. Gmina  
KALISZ10. Ulica  
POZNAŃSKA11. Nr domu  
79

12. Nr lokalu

13. Miejscowość  
KALISZ14. Kod pocztowy  
62-80015. Poczta  
KALISZ

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadczam, że nie ujawniono zaległości podatkowych / ~~nie ujawniono zaległości podatkowych~~ <sup>\*\*)</sup> wnioskodawcy,  
wymienionego w części A,wg stanu na dzień **15-11-2019**  
(dzień - miesiąc - rok)wynoszą ogółem **XXXXXXXXXXXXXXXX** zł, słownie: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł.

II. Zaświadcza się, że nie ujawniono odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa / ~~ujawniono odsetki za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa~~ \*\*) wnioskodawcy, wymienionego w części A,

wg stanu na dzień **15.11.2019**  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ..... zł, słownie: .....

z tego, od zaliczki .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, od zaliczki .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, od zaliczki .....

za okres ..... w kwocie ..... zł,

z tego, od zaliczki .....

za okres ..... w kwocie ..... zł.

III. ~~Zaswiadcza się, że odsetki za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa~~ \*\*)

kwota ..... zł została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została rozłożona na ..... rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została rozłożona na ..... rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została rozłożona na ..... rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł została rozłożona na ..... rat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu .....  
(dzień - miesiąc - rok)

IV. ~~Zaswiadcza się, że odsetki za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa~~ \*\*)

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. jest prowadzone postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań wnioskodawcy

☐ 1. tak

☐ 2. nie

2. jest prowadzone postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe

☐ 1. tak

☐ 2. nie

V. Na podstawie art. 306e § 3 oraz w związku z art. 306e § 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa informuje się, że ~~jest~~ nie jest \*\*) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań wnioskodawcy lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa albo postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań wnioskodawcy lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa zostało zakończone.

VI. \*\*) Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **21.00** zł,  
słownie: dwadzieścia jeden zł.

VII. \*\*) ~~Nie pobrano opłaty skarbowej, nie nastąpiło~~

VIII. \*\*) ~~Nie podlega opłacie skarbowej, ponieważ opłata skarbowe~~ \*\*) na podstawie .....



Zup. Naczelnika  
Drugiego Wielkopolskiego  
Urzędu Skarbowego  
w Kaliszu  
*[Signature]*  
Zastępca Naczelnika  
Tomasz Mądrzak

(pieczęć urzędowa, jeżeli zaświadczenie nie  
jest wydawane w formie dokumentu  
elektronicznego)

(podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego, a jeżeli zaświadczenie zostało wydane w formie  
dokumentu elektronicznego – kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP)

\*) Wypełnić w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

1) Jeżeli zapłata zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę lub odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 53a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że odpowiednio podatnik, płatnik lub inkasent do dnia upływu terminów, o których mowa w art. 49 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, nie posiada zaległości podatkowych (art. 306e § 5 i 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa).



Oddział w Ostrowie Wielkopolskim  
Inspektorat w Kaliszu

22-11-2019  
data wydania

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **260271ZN19/0002571**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY / ul.  
POZNAŃSKA 79 62-800 KALISZ**

NIP 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 8 | 2 | 0 | 2 | 5 | 8 | 9 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i nr dowodu osobistego\* / paszportu\* 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)*

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne \*
- b) Fundusz Emerytur Pomostowych \*
- c) ubezpieczenie zdrowotne \*
- d) Fundusz Pracy \*
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

|   |   |
|---|---|
| 2 | 2 |
|---|---|

 - 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 1 |
|---|---|

 - 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 9 |
|---|---|---|---|

  
dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

KIEROWNIK  
Wydziału Rozliczeń  
Kont Płatników Składek

Bożena Kozłowska  
pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika