

WAŁBRZYCH, dnia 17-02-2026 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEKNr zaświadczenia: **430071ZN26.0000482**

Dane płatnika składek:

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: WPWIK SP. Z O.O.

ul. AL WYZWOLENIA 39 58-300 WAŁBRZYCH

NIP

8	8	6	2	6	4	9	0	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

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

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

1	7	-	0	2	-	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 2025 r. poz. 350 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).