



Załącznik nr. 16
do Zarządzenia nr 14/2020
Dyrektora Powiatowego Centrum Animacji Społecznej
w Tomaszowie Mazowieckim
z dnia 07.07.2020 r.

Znak sprawy:

.....
imię i nazwisko/ nazwa firmy

.....
adres

.....
telefon kontaktowy/e-mail

**OŚWIADCZENIE
O NIEZALEGANIU Z ZAPŁATĄ SKŁADEK I NALEŻNOŚCI
WOBEC ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Niniejszym oświadczam(y), że na dzieńr. nie posiadam(my) zaległości
w regulowaniu składek i innych należności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

.....
Data i miejscowość

.....
Imiona i nazwiska oraz podpis(y) osób
uprawnionych do reprezentowania


DYREKTOR
Powiatowego Centrum Animacji Społecznej
im. plh. Witolda Piłcockiego
w TOMASZOWIE MAZOWIECKIM
Dorota Ignasiak