

WARSZAWA, dnia 20-03-2026 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEKNr zaświadczenia: **440571ZN26.0002665**

Dane płatnika składek:

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: THESAR-TT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. UL. ROBINII 7 02-495 WARSZAWANIP

5	2	2	3	2	1	0	5	5	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

5	2	0	0	5	6	5	4	1				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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	0
---	---

 -

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).