

ZAS-W

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia <b>PSUS/RP II/490-1347/12</b>	2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)
--	--

Podstawa prawna: Art 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U.z 2005r. nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY**

**A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP <b>9491763544</b>
4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**

5. Kraj POLSKA	6. Województwo ŚLĄSKIE	7. Powiat M.CZĘSTOCHOWA		
8. Gmina CZĘSTOCHOWA	9. Ulica MIROWSKA		10. Nr domu 15	11. Nr lokalu
12. Miejscowość CZĘSTOCHOWA		13. Kod pocztowy 42-200	14. Poczta CZĘSTOCHOWA	

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żadanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji

**I.** Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ \*) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień **24.04.2012** .....  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** zł, słownie .XX

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. ~~Zaświadczenie~~ (1)\*):**

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 .....

Min. Fin.

