

ZUS – Social Insurance Institution

Second Division in Poznań
ul. Starołęcka 31
61-361 Poznań, Poland

Call center: T. 22 560 16 00
Poznań, on 6 March 2023

**CERTIFICATE ON NO PREMIUM ARREARS
(PREMIUM CLEARANCE CERTIFICATE)**

1. Certificate no.: **540071ZN23/0001233**

2. Particulars of the petitioner (premium payer):

Name and address:

**“UTAL” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, UL. KATARZYŃSKA 9
GRUSZCZYN, 62-006 KOBYLNICA, POLAND -/-**

Tax Identification Number (NIP): **7820020695 -/-**

Business Registration Number (REGON): **631537295 -/-**

Provide the Tax Identification Number (NIP) and Business Registration Number (REGON) or – in the absence of these numbers – the Personal Identification Number (PESEL) or the series and number of the identity card or passport

3. This is to certify that the said petitioner (premium payer) obliged to pay premiums for:

- a) social insurance,
- b) health insurance,
- c) Labour Fund and Solidarity Fund,
- d) Guaranteed Employee Benefits Fund,

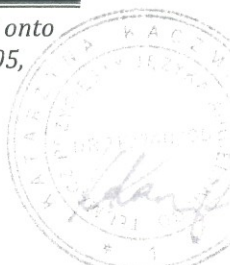
and has no arrears in respect of the above insurances as at **6 March 2023**.

This certificate was issued at the premium payer's request, pursuant to Art. 50 Sec. 4 and Art. 123 of the Act on Social Insurances System of 13 October 1998 (Journal of Laws of 2022, Item 1009 as amended) and Art. 217 and 218 of the Administrative Procedures Code (Journal of Laws of 2022, Item 2000).

Official stamp and a signature of the authorized employee
[illegible signature and a stamp reading:]
Alicja Lisek-Kisieleska

The information referred to in Article 13(1) and (2) of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons in relation to the processing of personal data and on the free flow of such data and repealing Directive 95/46/EC (GDPR) is available at the Head Office or the ZUS field organisational units and on the ZUS website at: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>.

I, Katarzyna Kaczmarczyk, Certified Translator and Interpreter of the English Language, entered onto the list of certified translators and interpreters kept by the Minister of Justice under no. TP/740/05, hereby approve conformity of the present translation with the original document in the Polish language.



POZNAŃ, dnia 06-03-2023 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **540071ZN23/0001233**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: "UTAL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. KATARZYŃSKA 9 GRUSZCZYN 62-006 KOBYLNICA

NIP

7	8	2	0	0	2	0	6	9	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

6	3	1	5	3	7	2	9	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - 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) ubezpieczenie zdrowotne
- c) Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

i nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień

0	6	-	0	3	-	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2022 r. poz. 1009 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2022 poz. 2000)

SPECJALISTA

Alicja Lisek-Kisielewska
.....Alicja Lisek-Kisielewska.....

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w Centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>.



**LIDIA MIKOŁAJEWSKA-BOMBA
NOTARIUSZ**

62-020 Swarzędz, ul. Tysiąclecia 1/3
kancelaria@notariuszswarzedz.pl
tel. (61) 67-00-608

Repertorium A numer *282* /2023

Ja, niżej podpisana **Lidia Mikołajewska-Bomba** – Notariusz w Swarzędzu, w mojej kancelarii przy ul. Tysiąclecia 1/3, poświadczam zgodność niniejszej kopii z okazanym mi dokumentem. -----

P o b r a ł a m: -----

- na podstawie § 13 pkt 2) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 czerwca 2004 roku -----
w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej kwotę: ----- 12,00 zł
- na podstawie art. 41 ust.1 w zw. z art. 146a pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku -----
od towarów i 23% podatku VAT od taksy tj. kwotę: ----- 2,76 zł

Razem: ----- 14,76 zł

Swarzędz, dnia 22 marca 2023 roku.



NOTARIUSZ
Lidia Mikołajewska-Bomba
Lidia Mikołajewska-Bomba

Nr rej. *424/23*

Niniejszym stwierdzam autentyczność podpisu

Lidii Mikołajewskiej-Bomby
Notariusza

w *Swarzędzu* i pieczęci urzędowej.

Opłata skarbową została uiszczona

w kwocie *26* zł. Słowa: *dwadzieścia sześć*

Poznań, dnia *23 marca 2023 r.*



Tomasz Kosmalewicz
Wiceprezes Sądu Okręgowego

APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Państwo / *Country*: **Rzeczpospolita Polska**
Niniejszy dokument urzędowy / This public document
2. podpisany został przez **Tomasz Kosmalewicz**
has been signed by
3. działającego w charakterze / *acting in the capacity of*
Prezes
4. zaopatrzony jest w pieczęć/stempel
bears the seal/stamp of
Sąd Okręgowy w Poznaniu

Poświadczony / *Certified*

5. w / *at* Warszawa
6. dnia / *the* **2023-03-29**
7. przez / *by* Ministerstwo Spraw Zagranicznych
8. Nr / *N°* **19021/2023**
9. Pieczęć/stempel
Seal/stamp:
10. Podpis:
Signature:

Zbigniew Augustyn

Referat ds. Legalizacji

DEPARTAMENT KONSULARNY

