

Nazwa i adres organu podatkowego

NACZELNIK DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU SKARBOWEGO WE WROCŁAWIU  
ŻMIGRODZKA 141, 51-130 WROCŁAW

WROCŁAW. 05-04-2019

(miejscowość i data)

ZAS-W  
NACZELNIK  
DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU  
SKARBOWEGO  
WE WROCŁAWIU  
ul. Żmigrodzka 141  
51-130 Wrocław (54)ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy \*)

Podstawa prawna: Art. 306e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2018 r. poz. 800 z późn. zm.).

## A. DANE WNIOSKODAWCY

## A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

6151706942

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię  
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ  
OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU

5. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

## A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

6. Kraj  
POLSKA7. Województwo  
DOLNOŚLĄSKIE8. Powiat  
ZGORZELECKI9. Gmina  
ZGORZELEC10. Ulica  
LUBAŃSKA11. Nr domu  
11-12

12. Nr lokalu

13. Miejscowość  
ZGORZELEC14. Kod pocztowy  
59-90015. Poczta  
ZGORZELEC

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono zaległości podatkowych / ~~nie ujawniono zaległości podatkowych~~ <sup>\*\*\*)</sup> wnioskodawcy,  
wymienionego w części A,wg stanu na dzień 2-04-2019  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem XXXXXXXXXXXXXX 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.

