

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **2300411ZN09/005870**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD MIEJSKI / / ul. PLAC ZAMKOWY 4 11-320 JEZIORANY**

NIP

7	3	9	0	0	0	8	9	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	0	2	9	3		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego */ paszportu *

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne,*
- b) ubezpieczenie zdrowotne,*
- c) Fundusz Pracy,*
- d) ~~Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.*~~

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	7	-	1	0	-	2	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

Z up. Dyrektora
Oddziału ZUS w Olsztynie
KIEROWNIK REFERATU

Jolanta Miąsko

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AG Nr 0395168