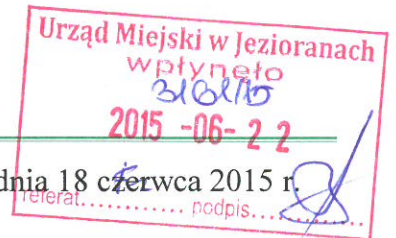




Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Warszawie
ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa



Znak: 440000/0299718/2015

Warszawa, dnia 18 czerwca 2015 r.

p. A. Stolarowski
22.06.2015
no BIP

GMINA JEZIORANY
PLAC ZAMKOWY 4
11-320 JEZIORANY

Syg. sprawy: 440000/71/132125/2015

W związku ze złożonym wnioskiem z dnia 15 czerwca 2015 r. o wydanie zaświadczenia o niefigurowaniu w Centralnym Rejestrze Płatników Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Warszawie Wydział Rozliczeń Kont Płatników Składek-1 informuje, że na dzień 18 czerwca 2015 r.

WNIOSKODAWCA: GMINA JEZIORANY

NIP 7393840449

REGON 510743551

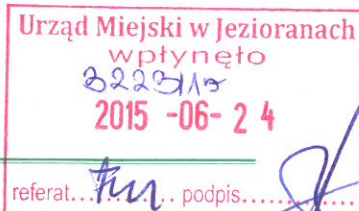
nie figuruje w Centralnym Rejestrze Płatników Składek ZUS.

KIEROWNIK REFERATU

Agnieszka Iwanowska



p. A. Stolarowka - BIP
Zakład Ubezpieczeń Społecznych *26.06.15*
Oddział w Olsztynie
Plac Konsulatu Polskiego 4, 10-959 Olsztyn



18-06-2015
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **230071ZN15/0003203**
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 jest do opłacania składek na:
 - a) ubezpieczenia społeczne *
 - b) Fundusz Emerytur-Pomostowych *
 - c) ubezpieczenie zdrowotne *
 - d) Fundusz Pracy *
 - e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	8	-	0	6	-	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2015 r. poz. 121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

[Signature]
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
STRZEŻYWOŃSKA 1
10-959 OLSZTYN
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72