

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Szczecinie

WYDZIAŁ ROZLICZEŃ KONT PŁATNIKÓW SKŁADEK

70-530 SZCZECIN, ul. J. Matejki 22

pieczęć firmowa terenowej

jednostki organizacyjnej ZUS

04-02-2010

data wydania

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPLACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **3900411ZN10/001277**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY / ul. SZCZECIŃSKA 16A 72-003 DOBRA**

NIP

8	5	2	0	0	1	1	4	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	3	4	4	6				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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) ubezpieczenie zdrowotne *
- c) Fundusz Pracy *
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	4	-	0	2	-	2	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



NACZELNIK WYDZIAŁU

Renata Gocławska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AG Nr 0269196