

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 1500411ZN11/003088

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY W STRAWCZYNIE / ul. ŻEROMSKIEGO 16 26-067
STRAWCZYNNIP

9	5	9	0	9	5	7	8	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	5	2	1	5	9						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	5	-	0	3	-	2	0	1	1		
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

Seria AI Nr 0414353

ST. APPROBANT

Lucyna Jagdanska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika