

pieczętka firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

06-12-2011
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **5602411ZN11/001750**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO POWIATOWE W GOLUBIU-DOBRZYNIU / ul. PLAC
TYSIĄCLECIA 25 87-400 GOLUB-DOBRZYŃ**

NIP

8	7	8	1	5	4	7	3	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

8	7	1	1	2	4	2	1	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

0	6	-	1	2	-	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, Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Seria AJ Nr 0412063

KIEROWNIK
BIURA TERENOWEGO
mgr inż. Sabina Langowska
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH