

pieczęć firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS



ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **5102411ZN11/000576**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE WE WSCHOWIE / ul. PL. KOSYNIERÓW 1C
67-400 WSCHOWA

NIP

9	2	5	1	8	8	8	3	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGION	9	7	7	9	4	3	4	8	1				
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

[illegible]

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 6 - 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 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK
Wydziału Polityczno-Kont
Placów Służbek

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika