

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 2311411ZN10/000871  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GM PŁOŚNICA / ul. DWORCOWA 52 13-206 PŁOŚNICA

NIP 

5	7	1	1	2	9	5	2	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	5	4	0	8	9	0				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

2	7
---	---

 - 

0	8
---	---

 - 

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



pieczęć urzędowa

Z upoważnienia Dyrektora Oddziału ZUS  
KIEROWNIK SAMODZIELNEGO REFERATU  
OBSŁUGI KLIENTÓW

*Beata Kupniewska*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0320813