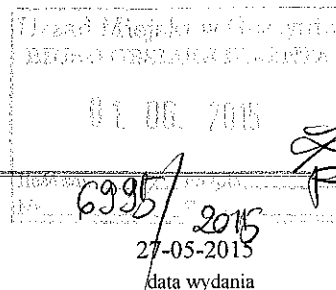




Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Ostrowie Wielkopolskim
Inspektorat w Rawiczu
ul. Mikołajewicza 18, 63-900 Rawicz



ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **260771ZN15/0000702**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI W GOSTYNIU / ul. RYNEK 2 63-800 GOSTYŃ**

NIP

6	9	6	0	0	0	9	8	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	5	7	3	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	7
---	---

 -

0	5
---	---

 -

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

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 2015 r., poz. 121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72