



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
Oddział w Ostrowie Wielkopolskim  
Inspektorat w Rawiczu  
ul. Mikołajewicza 18, 63-900 Rawicz

19 09. 2016

14-09-2016  
data wydania

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **260771ZN16/0001192**

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	4
---	---

 - 

0	9
---	---

 - 

2	0	1	6
---	---	---	---

  
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 2016 r., poz. 963 z późn. zm) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm).

Zastępca Kierownika Inspektoratu  
od Dochodów

.....  
podepisz i podpisz  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebnie skreślić  
ZUS S-72