

21-08-2014
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 260771ZN14/0001170

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

2	1
---	---

 -

0	8
---	---

 -

2	0	1	4
---	---	---	---

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 2013 r., poz. 1442 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK INSPEKTORATU

młr inż. Andrzej Miedziński

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika