

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 3900411ZN10/007857

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W POLICACH / ul. BATOREGO 3 72-010 POLICE

NIP

8	5	1	2	8	6	5	3	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	5	8	6	6						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	3	-	0	6	-	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 (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



Z-ca NA CZELNIKA WYDZIAŁU
mgr Marzena Rozwóć

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0260241