



15-11-2013
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **5102411ZN13/001706**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI / ul. RYNEK 1 67-115 BYTOM ODRZAŃSKI**

NIP

9	2	5	1	0	0	4	9	6	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	8	7	2	9						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

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 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK
Wydziału Rozliczeń Kont
Płatników Składek

Czesława Statucka

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika