



ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia 3400411ZN09/000424

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres URZĄD GMINY I MIASTA CZERWIONKA-LESZCZYNY / ul. PARKOWA 9 44-230 CZERWIONKA-LESZCZYNY

NIP 6 4 2 0 0 0 9 7 2 6

REGON 0 0 0 5 2 6 8 5 4

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 do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne,\*
- b) ubezpieczenie zdrowotne,\*
- c) Fundusz Pracy,\*
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.\*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2 3 - 0 1 - 2 0 0 9  
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 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 § 18 Kodeksu postępowania administracyjnego



KIEROWNIK REFERATU

mgr Zofia Kowal

pieczęć służbowa i podpis upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić

Seria AF Nr 0042989

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH