

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **3400411ZN09/002854**

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	5	-	0	5	-	2	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Seria AF Nr 0306464

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 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

**KIEROWNIK REFERATU**

*mgr Zofia Kowol*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić

ZUS S-72

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