

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 3400411ZN10/001144

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

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

6	4	2	3	1	0	3	9	5	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 jest 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

1	7	-	0	2	-	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 2009r. nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



KIEROWCA REFERATU

mgr Zofia Kowol

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0075931