



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Olsztynie
Inspektorat w Lidzbarku Warmińskim

02-11-2017
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **230471ZN17/0000574**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIASTA I GMINY / ul. 11 LISTOPADA 7 11-210 SĘPOPOL**

NIP

7	4	3	1	0	0	3	4	4	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	0	2	8	7						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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. Zaświadczam 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

0	2
---	---

 -

1	1
---	---

 -

2	0	1	7
---	---	---	---

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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

Z upoważnienia Prezesa ZUS
STARSZY SPECJALISTA

Agnieszka Swyd
Agnieszka Swyd

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika