

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1906411ZN09/000668**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres URZĄD GMINY I MIASTA GRYFÓW ŚL. / / ul. RYNEK 1 59-620
GRYFÓW ŚLĄSKI

NIP

6	1	6	1	4	4	7	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	8	6	0	0				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

1	0	-	0	8	-	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 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



Z up. DYREKTORA
KIEROWNIK REFERATU

Bożena Urbańska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika