



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Płocku

29-11-2018

data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **280071ZN18/0003477**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY W STAROŻREBACH / ul. PŁOCKA 18 09-440
STAROŻREBY**

NIP

7	7	4	2	1	3	7	3	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	5	1	2	6	6				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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) Fundusz Emerytalny Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	9
---	---

 -

1	1
---	---

 -

2	0	1	8
---	---	---	---

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, poz. 1778 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2018r., poz.2096)

Z-ca NACZELNIKA
Wydziału Rozliczeń Kont Płatników Składek

Anita Stolarska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

INSPEKTOR

Beata Kyszkowska

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72