

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **2405411ZN09/001343**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD MIEJSKI / / ul. RYNEK 15, 48-340 GŁUCHOŁAZY**

NIP 7 5 5 1 2 7 7 0 1 4

REGON 0 0 0 5 2 4 5 4 2

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 6 - 0 7 - 2 0 0 9

dzień - miesiąc - rok

Seria AF Nr 0378408

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 248 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć firmowa

Z-ca Kierownika Inspektoratu

mgr Danuta Kurnicka

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika