

pieczęć firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

16-09-2010

data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPLACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 4800411ZN10/007450

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY PILCHOWICE / ul. DAMROTA 6 44-145 PILCHOWICE

NIP

6	3	1	1	0	2	1	6	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	6	8	7	8	5	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

1	6
---	---

 -

0	9
---	---

 -

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 (Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 - tekst jednolity) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

NACZELNIK WYDZIAŁU
Rezerwacji Kont Płatników Składek

Teresa Kondryk

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AI Nr 0016469

KŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH