

II Oddział w Warszawie
 Inspektorat w Wołominie

 19-07-2018
 data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 450571ZN18/0002399

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA ZĄBKÓW / ul. WOJSKA POLSKIEGO 10 05-091 ZĄBKÓW

 NIP

1	2	5	0	0	4	3	7	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 REGON

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

 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	9	-	0	7	-	2	0	1	8
			- 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 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

STARSZY SPECJALISTA

Anna Kaminska

 pieczęć służbowa i podpis
 upoważnionego pracownika