



o/i

09-09-2011
data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **4803411ZN11/005415**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY KRUPSKI MŁYN / ul. KRASICKIEGO 9 42-693 KRUPSKI
MŁYN

NIP

6	4	5	1	0	0	2	2	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	7	1	5	0	5	9	3	9						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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 serie i numer dowodu osobistego albo paszportu)

- Zaswiadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne *
- b) Fundusz Emerytur Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	9	-	0	9	-	2	0	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaswiadczenie 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.

Seria AJ Nr 0053993

KIEROWNIK REFERATU

Urszula Plewnia
pieczęćką służbową i podpis
upoważnionego pracownika

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH