

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **2300411ZN10/004731**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY W GIETRZWAŁDZIE / ul. OLSZTYŃSKA 2 11-036
GIETRZWAŁD**

NIP

7	3	9	1	0	1	2	8	0	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	8	2	7	7		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	0
---	---

 -

0	7
---	---

 -

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 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



.....
pieczęć urzędowa

.....
ZUS
Biuro Dyrektora
Gminny Olsztyn
KIEROWNIK BIURA
Marszałkowska

.....
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0321212