

2009 -10- 3 0

Wpłynęło 8672/09 28-10-2009
nr rej. data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 2607411ZN09/001724
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE / ul. WROCLAWSKA 256 63-800 GOSTYŃ

NIP

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 9 | 6 | 1 | 6 | 0 | 3 | 6 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 5 | 6 | 1 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

| | |
|---|---|
| 2 | 8 |
|---|---|

 -

| | |
|---|---|
| 1 | 0 |
|---|---|

 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|

dzien - 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



Występuje z siedzibą Inspektoratu
na: Działach

[Signature]
Krzysztof Kłimpek

pieczęć służbowa z podpisem
upoważnionego pracownika

Seria AF Nr 0327780

