



ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **260771ZN16/0000488**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO POWIATOWE / ul. WROCŁAWSKA 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) Fundusz Emerytur Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	6
---	---

 -

0	4
---	---

 -

2	0	1	6
---	---	---	---

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 2015 r., poz. 121 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

KIEROWNIK
BIURA TERENOWEGO

Tomasz Junkowiak

pieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika