

16-05-2011  
data wydania

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **4803411ZN11/003077**  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY OŻAROWICE / ul. DWORCOWA 15 42-625 OŻAROWICE**

NIP 

6	4	5	1	1	0	5	9	3	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	5	4	2	7	8	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

1	6
---	---

 - 

0	5
---	---

 - 

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

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

Z-ca Kierownika Wydziału  
Rozliczeń Kont Płatników Składek

*Anna Pierscińska*  
pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika