

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **2806411ZN09/001091**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD GMINY KADZIDŁO / / ul. TARGOWA 4 07-420 KADZIDŁO**

NIP	7	5	8	1	1	0	3	9	8	0
REGON	0	0	0	5	4	1	6	9	3	
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 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

1	2	-	0	5	-	2	0	0	9
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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Seria AF Nr 0353017



Województwo Świętokrzyskie
Urząd ZUS w Ostrojku
[Signature]

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

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