

ZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANTU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 1500411ZN12/009576
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W JĘDRZEJOWIE / ul. 11 LISTOPADA 83
28-300 JĘDRZEJÓW

NIP

6	5	6	1	8	5	5	9	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	9	1	0	1	9	2	7	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	6
---	---

 -

1	1
---	---

 -

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

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

Seria AL Nr 0236878

KIEROWNIK
Biura Terenowego

mgr Tomasz Drab
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika