



18-12-2017

data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **520171ZN17/0001975**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY IŁAWA / ul. GEN.ANDERSA 2A 14-200 IŁAWA**

NIP

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 8 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 2 | 7 | 6 | 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 Emerytur Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

| | |
|---|---|
| 1 | 8 |
|---|---|

 -

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 7 |
|---|---|---|---|

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 2017 r., poz. 1778) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

INSPEKTOR

Robert Sadowski

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika