



23-06-2017

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

- 1 Nr zaświadczenia: **150071ZN17/0004152**  
2 Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO POWIATOWE W PIŃCZOWIE / ul. ZACISZE 5 28-400  
PIŃCZÓW**

NIP 

6	6	2	1	5	1	4	2	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

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

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

2	2	-	0	6	-	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 2016r. poz 963 z późn zm.) oraz art 217 i 218 jednolity tekst ustawy - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz U z 2016 r poz 23 z późn zm.)

KIEROWNIK REJERATU

*mgr Adriana Krzysiek*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika