



WPLYNEŁO

URZĄD MIEJSKI  
 w Szprotawie  
 PUNKT KANCELARYJNY

12. 05. 2017

I. dz. 6688  
 Podpis .....  
 Ilość załączników .....

11-05-2017  
 data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
 W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **510471ZN17/0000681**  
 2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
 Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **GMINA SZPROTAWA / ul. RYNEK 45 67-300 SZPROTAWA**

NIP 

9	2	4	1	0	0	0	6	9	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

9	7	0	7	7	0	4	4	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	1
---	---

 - 

0	5
---	---

 - 

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 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 z późn. zm)

KIEROWNIK WYDZIAŁU  
*Wioletta Gałek*  
 inż. Wioletta Gałek  
 pieczęć służbowa i podpis  
 upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
 ZUS S-72