



URZĄD MIEJSKI
w Szprotawie
PUNKT KANCELARYJNY
12. 05. 2017
I. dz. 6658 Podpis TS
10-05-2017 data wydania
WPLYNEŁO
Numer załączników

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: 510471ZN17/0000669
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W SZPROTAWIE / ul. RYNEK 45 67-300 SZPROTAWA

NIP

9	2	4	1	8	7	8	1	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	6	7	7	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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)

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- ubezpieczenia społeczne *
- Fundusz Emerytur Pomostowych *
- ubezpieczenie zdrowotne *
- Fundusz Pracy *
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	0	-	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
inż Wioletta Gątek
pieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika