



**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia 3400411ZN07/007323

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres URZĄD GMINY I MIASTA CZERWIONKA-LESZCZYNY / / ul.
PARKOWA 9 44-230 CZERWIONKA-LESZCZYNY

NIP

6	4	2	0	0	0	9	7	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	6	8	5	4				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego */ paszportu *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów z nich - numer PESEL lub serię i numer
dowodu osobistego albo paszportu)*

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne.*
- b) ubezpieczenie zdrowotne.*
- c) Fundusz Pracy.*
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	3	-	1	2	-	2	0	0	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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK REFERATU

mgr Zofia Kowol

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić

ZUS-S-72

Seria AD Nr 0326943

ŁĄCZNIK UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH