

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
II ODDZIAŁ W ŁODZI
INSPEKTORAT W WIELKOPOLSKU
08-100 Wielka 103A
tel. (71) 63 11 11 11

pieczęć, podpis i data
jednostki samorządowej ZUS

04-07-2011

data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANTU W OPLACANIU SKŁADEK

1. NIP:

2. Dane wnioskodawcy (planika składek):

Nazwa i Nazwisko i imię / adres: URZĄD MIASTA I GMINY W DZIAŁOSZYNIEN, ul. PIŁSUDSKIEGO 21-
98-535 DZIAŁOSZYŃ

NIP:

REGON:

PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego* / paszportu*

podaję się numerem NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i
numer dowodu osobistego albo paszportu

3. Zasiada się ze wnioskodawcy (planika składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

a) ubezpieczenia społeczne *

b) Fundusz Emerytalny Pomostowych *

c) ubezpieczenie zdrowotne *

d) Fundusz Pracy *

e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada załączności według stanu na dzień

- -

dzień - miesiąc - rok

Zaswiadczenie wydaje się na wniosek planika 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 2009r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218
Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK
SAMODZIELNEGO REFERATU
mgr Edyta Apolonska

pieczęć, podpis i data
jednostki samorządowej ZUS

Seria AI Nr 0443146

* nieopracowane składek
ZUS S-72