

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **3506411ZN09/000898**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD GMINY KRZYWCZA / / KRZYWCZA 37-755 KRZYWCZA**

NIP	7	9	5	1	1	4	3	5	3	0				
REGON	0	0	0	5	4	4	1	4	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 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	-	0	7	-	2	0	0	9
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 ROZLICZEŃ KONT
PŁATNIKÓW SKŁADEK I UBEZPIECZONYCH

Beata *Bolecka*

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika