



FB  
1.03.16



25-02-2016  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **170071ZN16/0000583**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI W SŁAWNIE / ul. M.C.SKŁODOWSKIEJ 9 76-100 SŁAWNO**

NIP 

8	3	9	0	0	3	0	6	5	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	5	2	6	3	6	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

2	5
---	---

 - 

0	2
---	---

 - 

2	0	1	6
---	---	---	---

  
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 2015r. poz. 121ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz.23).

Naczelnik wydziału  
rozliczeń Kont Płatników Składek  
mgr inż. Halina Koszak-Ostrowska

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72