



26-11-2015

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 150371Z/N15/0001817

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W STASZOWIE / ul. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO
7 28-200 STASZÓWNIP

8	6	6	1	4	5	8	0	6	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

8	3	0	4	1	3	4	9	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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 jest do opłacania składek na:

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	6
---	---

 -

1	1
---	---

 -

2	0	1	5
---	---	---	---

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. 121 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego

KIEROWNIK
Referatu Rozdań i
Margaryta Tkaczykpieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika