

pieczęć firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

600

12-02-2010
data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1803411ZNI0/000763**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko / imię / Adres: **URZĄD MIASTA I GMINY W MYŚLENICACH / ul. RYNEK 8/9 32-400
MYŚLENICE**

NIP:

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

REGON:

0	0	0	5	2	5	4	9	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

PESEL:

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

Seria i nr. dowodu osobistego* / paszportu*

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

DZIENNIK PODAWCZY
Urząd Miasta i Gminy Myślenice
2010-02-18
Nr 4321/10

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) ubezpieczenie zdrowotne *
- c) Fundusz Pracy *
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

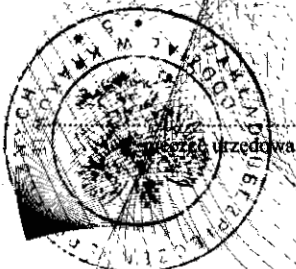
nie posiada zaległości według stanu na dzień

12	-	02	-	2010
----	---	----	---	------

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 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Seria AG Nr 0430283



Z-ca Kierownika Wydziału

Urszula Piasza

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH