



20-11-2017

data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **150071ZN17/0007312**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY RAKÓW / ul. OGRODOWA 1 26-035 RAKÓW**

NIP

6	5	7	1	7	4	0	6	9	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	4	0	1	9	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	0	-	1	1	-	2	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 2017 r. poz. 1778) oraz art. 217 i 218 jednolity tekst ustawy - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

CIERWNIK BERTALNY
mgr Adrianna Krzysiek

.....
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika