



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Zielonej Górze
Inspektorat w Krośnie Odrzańskim



30-04-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: 510171ZN19/0000211
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: POWIAT KROŚNIENSKI / ul. PIASTÓW 10B 66-600 KROSNO
ODRZAŃSKIE

NIP

9	2	6	1	4	7	6	9	2	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

9	7	0	7	7	0	0	9	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

3	0	-	0	4	-	2	0	1	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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 300) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096)

Kierownik Inspektoratu

mgr Angelika Sułek

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika