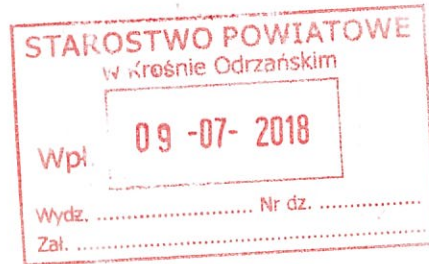




ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Oddział w Zielonej Górze  
Inspektorat w Krośnie Odrzańskim



05-07-2018  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 510171ZN18/0000318
2. 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)*

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

0	5
---	---

 - 

0	7
---	---

 - 

2	0	1	8
---	---	---	---

  
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 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257)

Kierownik Inspektoratu  
*mgr Angelika Sułek*

.....  
pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika