

**ZASWIADCZENIE O NI ZALEGANIU
W OPLACANIU SKLADK**

1. Nr zaświadczenia 2105411ZN08/001465

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres URZĄD MIASTA GMINY STRYKÓW / ul. KOŚCIUSZKI 27 95-010
STRYKÓW

NIP 7 3 3 0 0 0 4 1 9 2

REGON 0 0 0 5 3 0 2 6 4

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 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

0 8 - 0 5 - 2 0 0 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

Zastępca Kierownika
Wydziału Ubezpieczeń
Realizacji Dochołów

mgr Anna Tyjak

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić

ZUS S-72

Seria AD Nr 0207572

KRAJAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH ZAKLAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH ZAKLAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH ZAKLAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH ZAKLAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH ZAKLAD UBEZPIECZEN SPOLCZNYCH