

## ZAŚWADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia 04b1411ZN08/000966

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres URZĄD MIEJSKI W WIĘCBORKU / / ul. MICKIEWICZA 22 89-410  
WIĘCBORK

NIP

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 4 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 0 | 1 | 4 | 6 |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

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

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 9 | - | 0 | 8 | - | 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

\* niepotrzebne skreślić

ZUSS-72

**NIEPOWNIK**  
Biuro Terenowe w Sępólnie Krajeńskim

mgr. Maria Lech-Em

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AE Nr 0450016