



ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **5504411ZN10/000582**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO ZYRARDÓW / ul. LIMANOWSKIEGO 45 96-300 ZYRARDÓW**

NIP

8 3 8 1 6 1 0 5 8 9

REGON

7 5 0 1 5 1 2 5 0

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

1 9 - 0 4 - 2 0 1 0
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 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Seria AG Nr 0487646



Z-ca KIEROWNIKA INSPEKTORATU

Joanna Ciozek
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika