



Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w Koszalinie

ul. J. Pałata 30, 75-950 Koszalin

URZĄD MIEJSKI W KARLINIE

WZPŁY WNIOSKÓW /

1508.1P/18

08-10-2018

data wydania

Załączniki

Sierowano

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 170171ZN18/0000649
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W KARLINIE / ul. PLAC JANA PAWŁA II 6 78-230
KARLINO

NIP

6	7	2	1	0	0	4	0	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	5	3	9	8						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	8	-	1	0	-	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 2017r. poz. 1778 z późn. zm) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1257).

Wzrost wydziału
Kont Płatników Składek

Halina Ruszak-Ostrowska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72