



27-04-2016
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **530071ZN16/0000753**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI SPÓŁKA Z O.O. / ul. SIERADZKA 68/70 98-220 ZDUŃSKA WOLA**

NIP

8	2	9	0	0	0	7	2	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

7	3	0	1	9	4	9	1	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)

- 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

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

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 2015 r. poz. 121 ze zm.), oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

NACZELNIK WYDZIAŁU


mgr Anna Tasarz

.....
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72