

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia 0402411ZN07/002861

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres STAROSTWO POWIATOWE INOWROCŁAW / /ul. ROOSEVELTA  
36/38 88-100 INOWROCŁAW

NIP 

5	5	6	2	2	4	7	6	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
REGON 

0	9	2	3	6	5	3	9	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:

- ubezpieczenia społeczne,\*
- ubezpieczenie zdrowotne,\*
- Fundusz Pracy,\*
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.\*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

3	1	-	0	7	-	2	0	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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

Kierownik Referatu

*Malgosza Kuczejewska*

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AD Nr 0039938

\* nienotrzebne skreślić