

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPLACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 3704411ZNI0/001347

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię Adres: STAROSTWO POWIATOWE / ul. CZOLGISTÓW 5 84-300 LĘBORK

NIP 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 7 | 5 | 6 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 7 | 7 | 0 | 9 | 8 | 1 | 2 | 8 | 9 |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

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

|   |   |
|---|---|
| 2 | 7 |
|---|---|

 - 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 9 |
|---|---|

 - 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 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.

0236397



pieczęć urzędowa

Z-CIA KIEROWNIK  
INSPEKTORATU

*Irena Boniaszczyk*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika