

10-03-2014
data wydania

ZAŚWIAADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **5403411ZN14/000660**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **MIEJSKI ZAKŁAD GOSPODARKI ODPADAMI KOMUNALNYMI SP ZOO /**
ul. SULAŃSKA 13 62-510 KONIN

NIP

6	6	5	2	9	7	0	0	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

3	0	1	7	1	9	5	9	2						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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 Emerytalny Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień:

1	0
---	---

 -

0	3
---	---

 -

2	0	1	4
---	---	---	---

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 2013 poz 1442 z późn. zm.) oraz art. 27 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

**2-ca Kierownika Wydziału
Rozliczeń Kont Płatników Składek**

Elwita Smul

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika