

Oddział w Chorzowie

22-07-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **060071ZN19/0009624**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI / ul. KATOWICKA 54 41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE**

NIP

6	2	7	1	0	0	8	1	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	1	5	8	9	1						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

2	2
---	---

 -

0	7
---	---

 -

2	0	1	9
---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

gdyż korzysta z ulgi w postaci:

- odroczenia terminu płatności należności, *
- układu ratalnego na spłatę należności, *

które nie są wymagalne na dzień wydania zaświadczenia.

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 2019 r., poz.300 z późn.zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 z późn.zm.).

p.o. ZASTĘPCY NACZELNIKA WYDZIAŁU

Aneta Miechowska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika