



Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Gdańsku
Inspektorat w Kartuzach
ul. Ceynowy 5, 83-300 Kartuzy

06-07-2015

data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **100471ZN15/0001297**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **GMINNE PRZEDSIĘBIORSTWO REMONTOWO - USŁUGOWE / 1/A**
83-314 SŁAWKI

NIP

5	8	9	1	9	8	2	3	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	2	1	0	1	8	7	5	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

0	6
---	---

 -

0	7
---	---

 -

2	0	1	5
---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art.50 ust.4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego

STARSZY INSPEKTOR

Joanna Klein
Joanna Klein

.....
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika