

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział w Sosnowcu  
ul. Partyzantów 1  
41-700 Sosnowiec  
jednostka organizacyjna ZUS

URZĄD MIASTA CZELADŹ  
Wpl. 27. 02. 2012  
L.dz. 2565 SK-FN  
Ileść załączników .....  
Podpis .....

1. *Fukiera*  
*Ofm*

23-02-2012  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 3800411ZN12/000995  
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA CZELADŹ / ul. KATOWICKA 45 41-250 CZELADŹ

NIP: 

6	2	5	1	0	0	3	1	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
REGON: 

0	0	0	5	1	5	7	2	1				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

  
PESEL: 

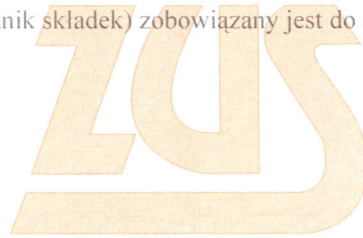
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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



nie posiada zaległości według stanu na dzień

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

  
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.

**Kierownik Referatu**

*mgr Kinga Dąbajło-Świślica*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0132714