

ul. CZARNIECKIEGO 50
14-100 OSTRÓDACentrum Obsługi Telefonicznej
Tel. 22 560 16 00

OSTRÓDA, dnia 23-07-2020 r.

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **520471ZN20/0001118**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY DĄBRÓWNO / ul. KOŚCIUSZKI 21 14-120 DĄBRÓWNO**

NIP

7	4	1	1	0	6	7	9	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	2	8	2	0				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - 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) ubezpieczenie zdrowotne
- c) Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

i nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	3
---	---

 -

0	7
---	---

 -

2	0	2	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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 266) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.)

STARSZY INSPEKTOR

Katarzyna Lipnicka

.....
pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika