



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

II Oddział w Łodzi
Inspektorat w Pabianicach

21-01-2019
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **530271ZN19/0000129**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO POWIATOWE W PABIANICACH / ul. PIŁSUDSKIEGO 2
95-200 PABIANICE**

NIP

7	3	1	1	6	8	9	2	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

4	7	2	0	5	6	2	9	4				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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	1
---	---

 -

0	1
---	---

 -

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

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 2017 r. poz. 1778), oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096).

Pracownik Samodzielnego Referatu
Liczeń Kont Płatników Składek

[Podpis]
mgr Anna Gerka Świercz

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika