

**ZAS-W ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia
RPRB-490-300/14

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)

Podstawa prawna: Art. 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.)

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP
5030037022

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia
GMINA GOLUB-DOBRZYŃ

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|
| 5. Kraj POLSKA | 6. Województwo KUJAWSKO-POMORSKIE | 7. Powiat GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI | | |
| 8. Gmina GOLUB-DOBRZYŃ | 9. Ulica PL. 1000-LECIA | 10. Nr domu 25 | 11. Nr lokalu | |
| 12. Miejscowość GOLUB-DOBRZYŃ | | 13. Kod pocztowy 87-400 | 14. Poczta GOLUB-DOBRZYŃ | |

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadczam, że nie ujawniono / ~~nie ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,
w/g stanu na dzień **7.05.2014**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ . zł, słownie .XX

z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł
z tego, z tytułu
za okres w kwocie zł

II. Zaświadczam (maks. 1)*):

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)
kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

ZAS-W

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

1. Nr zaświadczenia

RPRB-490-301/14

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)

Podstawa prawna: Art 306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Identyfikator podatkowy NIP

8781019960

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

URZĄD GMINY GOLUB-DOBRZYŃ

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj

POLSKA

6. Województwo

KUJAWSKO-POMORSKIE

7. Powiat

GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI

8. Gmina

GOLUB-DOBRZYŃ

9. Ulica

PL. 1000-LECIA

10. Nr domu

25

11. Nr lokalu

12. Miejscowość

GOLUB-DOBRZYŃ

13. Kod pocztowy

87-400

14. Poczta

GOLUB-DOBRZYŃ

*) Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji.

I. Zaświadczam, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień 7.05.2014

(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ zł, słownie .XX

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

II. Zaświadczam (za: 1)*):

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

07-05-2014
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 560271ZN14/0000936
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY GOŁUB-DOBRZYŃ / ul. PLAC TYSIĄCLECIA 25 87-400
GOŁUB-DOBRZYŃ

NIP

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 8 | 1 | 0 | 1 | 9 | 9 | 6 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

REGON

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 5 | 7 | 2 | 6 | 4 | 1 | 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

| | |
|---|---|
| 0 | 7 |
|---|---|

 -

| | |
|---|---|
| 0 | 5 |
|---|---|

 -

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 4 |
|---|---|---|---|

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 2013r. poz. 1442 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

STARSZY NISPENICZKA

Joanna Pokreyowska

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Biuro Terenowe w Golubiu-Dobrzyniu
ul. 1000-lecia 25
87-400 Golub-Dobrzyń

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Toruniu
Biuro Terenowe w Golubiu-Dobrzyniu
ul. Tysiąclecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń
tel. 893 22 116 fax 893 32 32

Golub-Dobrzyń, dnia 07/05/2014

GMINA GOLUB-DOBRZYŃ
PLAC TYSIĄCLECIA 25
87-400 GOLUB-DOBRZYŃ

Znak: 560001/0003373/2014
Syg. sprawy: 560001/71/1058/2014

W związku ze złożonym wnioskiem z dnia 07/05/2014 w sprawie 560001/71/1058/2014 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Biuro Terenowe w Golubiu-Dobrzyniu informuje, że na dzień 07/05/2014

WNIOSKODAWCA:

GMINA GOLUB-DOBRZYŃ

NIP 5030037022

REGON 871118589

nie figuruje w Rejestrze Płatników Składek KSI ZUS.

*) niepotrzebne skreślić

STAROZWIĄZKI I INSPEKTOR
Joanna Połętowska