



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Toruniu

Biuro Terenowe w Golubiu-Dobrzyniu

ul. 1000-lecia 25, 87-400 Golub-Dobrzyń

21-07-2017

data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 560271ZN17/0001194
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY GOLUB-DOBRZYŃ / ul. PLAC 1000-LECIA 25 87-400
GOLUB-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

2	1
---	---

 -

0	7
---	---

 -

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

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 2016 r. poz. 963 z późn. zm.), oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego ((Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

STANISŁAW INSPIRATOR

mgr Katarzyna Borycka

pieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

