



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Olsztynie
Inspektorat w Bartoszycach

27-05-2020
data wydania

ZAŚWIAADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **230171ZN20/0000107**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD GMINY BARTOSZYCE / ul. PL ZWYCIĘSTWA 2 11-200 BARTOSZYCE**

NIP

7	4	3	0	0	1	1	2	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	3	2	7	1	9				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	7
---	---

 -

0	5
---	---

 -

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

**Z upoważnienia Prezesa ZUS
STARSZY REFERENT**

Sabinicz
Anna Sabinicz

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić