

ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 3404411ZN12/001505
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: PRZEDSIĘBIORSTWO GOSPODARKI KOMUNALNEJ PARTNER SPÓŁKA
Z O O / ul. ŁĘZIŃSKA 47 43-143 ŁĘZINY

NIP

6	4	6	0	3	2	6	4	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

2	7	5	4	0	3	0	7	2						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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. Zaswiadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a) ubezpieczenia społeczne *
- b) Fundusz Emerytalny Pomocowy *
- c) ubezpieczenia zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	1	-	0	6	-	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaswiadczenie wyłącza się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Kierownik Wydziału
mgr Jakub Żelazny

pieczęćka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0270191

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH