



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Wałbrzychu
Inspektorat w Świdnicy

14-08-2018
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **430371ZN18/0001406**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI / ul. RYNEK 1 58-160 ŚWIEBODZICE**

NIP

8	8	4	1	0	0	9	2	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	2	6	6	9	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 Emerytur Pomostowych *
- c) ubezpieczenie zdrowotne *
- d) Fundusz Pracy *
- e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	4
---	---

 -

0	8
---	---

 -

2	0	1	8
---	---	---	---

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

Specjalista

Beata Wiltzewska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ul. Saperów 29
58-100 Świdnica

www.zus.pl
e-mail: cot@zus.pl

Centrum Obsługi Telefonicznej
tel. 22 560 16 00