



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Tomaszowie Mazowieckim
Inspektorat w Bełchatowie



28-04-2020
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 420171ZN20/0000483
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA BEŁCHATOWA / ul. KOŚCIUSZKI 1 97-400
BEŁCHATÓW

NIP

7	6	9	1	0	0	4	5	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	1	2	3	2	8	3	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	8	-	0	4	-	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) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.(Dz.U. z 2020 r. poz. 256)

Specjalista

mgr Lucyna Głowacka

.....
pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika