



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Olsztynie

Pl. Konsulatu Polskiego 4, 10-959 Olsztyn

URZĄD MIEJSKI w OLSZTYNKU
SEKRETARIAT

Nr z rej. przesyłek wpływających

Wpłynęło dnia **20-10-2017** ilość zat.

Znak sprawy podpis *[podpis]*

Do sprawy wyznacza się **SKP**

17-10-2017
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **230071ZN17/0004656**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIASTA W OLSZTYNKU / ul. RATUSZ 1 11-015 OLSZTYNEK**

NIP

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

REGON

0	0	0	5	2	9	3	3	8						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	7	-	1	0	-	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 2017 r. poz. 1778) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

Z upoważnienia Prezesa ZUS
STARSZY SPECJALISTA

Teresa Czarnyszewicz

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72