

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1706411ZN12/000331**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W WAŁCZU / ul. DĄBROWSKIEGO 17  
78-600 WAŁCZ

NIP

7 6 5 1 5 0 4 4 6 1

REGON

5 7 0 7 9 8 4 8 5

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

0 1 - 0 6 - 2 0 1 2

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK  
Samodzielnego Referatu Obsługi Klientów  
i Korespondencji  
mgr Jacek Samusioneł

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AI Nr 0430780