

## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1017411ZN09/002007**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **STAROSTWO POWIATOWE W NOWYM DWORZE GDAŃSKIM / ul. SIKORSKIEGO 23 82-100 NOWY DWÓR GDAŃSKI**

NIP 

5	7	9	1	7	8	7	0	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

1	7	0	7	5	3	6	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) ubezpieczenie zdrowotne \*
- c) Fundusz Pracy \*
- d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

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

  
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 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Z-CA KIEROWNIKA INSPEKTORATU

*Joanna Maciąg*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

Seria AG Nr 0280128

