ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ODDZIAŁ W GORZOWIE WLKP.
INSPEKTORAT w SULĘCINIE
[illegible] 69-200 SULĘCIN
[illegible] 095 755 04 00
[illegible] 095 755 24 07
[illegible] Pochodów

pieczątka firmowa terenowej jednostki organizacyjnej ZUS

10-06-2010
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1102411ZN10/001009**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA I GMINY / ul. RYNEK 1 66-440 SKWIERZYNA

NIP 5 9 6 0 0 0 7 6 4 7

REGON 0 0 0 5 2 9 9 7 6

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 0 - 0 6 - 2 0 1 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

pieczęć urzędowa

z ud. Dyrektora Oddziału
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wlkp.
Kierownik Referatu
ds. Obsługi Płatników Składek i Ubezpieczonych II

mgr Wiesława Staniszewska

pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

Seria AH Nr 0048734

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPI