

**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
 W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia **3900/411ZN06/012591**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA
 ZACHODNIOPOMORSKIEGO / / ul. KORSARZY 34 70-540 SZCZECIN**

NIP

8	5	1	2	5	4	3	5	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

8	1	1	6	8	6	7	8	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 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

1	6	-	1	0	-	2	0	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 dzień - miesiąc - rok

Seria AB Nr 0209173

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. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

* niepotrzebne skreślić

ZUSS-72

pieczęćka służbowa i podpis
 upoważnionego pracownika