



04-09-2015  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **540371ZN15/0001850**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **MIEJSKI ZAKŁAD GOSPODARKI ODPADAMI KOMUNALNYMI SP. Z**  
O.O. / ul. **SULAŃSKA 13 62-510 KONIN**

NIP 

6	6	5	2	9	7	0	0	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

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

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)*

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:

- ubezpieczenia społeczne \*
- Fundusz Emerytur-Pomostowych \*
- ubezpieczenie zdrowotne \*
- Fundusz Pracy \*
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	4	-	0	9	-	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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 2015r. poz.121) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

**INSPEKTOR**

*Justyna Jaranowska*

pieczęta służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika