ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
INSPEKTORAT w Dzierżoniowie
58-200 Dzierżoniów, ul. Andersa 1
tel. 074/64-97-700
fax 074/83-20-346, 074/64-97-713
pieczątka firmowa terenowej jednostki organizacyjnej ZUS

27-05-2010
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **4301411ZN10/001840**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE / ul. SIENKIEWICZA 11 57-200 ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE

NIP 8 8 7 1 5 5 8 2 4 1

REGON 8 9 0 7 2 2 0 8 9

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

2 7 - 0 5 - 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.

KIEROWNIK WYDZIAŁU
Ubezpieczeń, Rozliczeń i Dochodów
mgr Elżbieta Ołoszczyńska

.....
pieczęć urzędowa

.....
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

Seria AG Nr 0353428

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIE