

ZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **0400411ZN10/004424**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **UNIwersytet Technologiczno-Przyrodniczy / ul.
KORDECKIEGO 20 85-225 BYDGOSZCZ**

NIP

5	5	4	0	3	1	3	1	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	0	0	1	6	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	8	-	0	7	-	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 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

Kierownik Referatu
Ewa Klonecka

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0406861

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH