

**ZUS**  
**ZASWIADCZENIE O NIEZALEGANIU**  
**W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia **4306411ZN08/000801**

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa/Nazwisko i imię/Adres **URZĄD MIASTA / / ul. PIŁSUDSKIEGO 15 59-850 ŚWIERADÓW ZDRÓJ**

NIP	6	1	3	1	4	9	5	8	0	9			
REGON	0	0	0	5	2	7	1	7	3				
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

2	5	-	1	1	-	2	0	0	8
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 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.



pieczęć urzędowa

KIEROWNIK INSPEKTORATU  
ZUS w Lubaniu Sl.

*mgr Barbara Pater*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić

ZUS S-72

Seria AE Nr 0037646