



05-08-2019  
data wydania

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- Nr zaświadczenia: **090071ZN19/0004065**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W CZĘSTOCHOWIE / ul. SOBIESKIEGO 9  
42-200 CZĘSTOCHOWA

NIP 

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

REGON 

1	5	1	3	9	8	7	5	8						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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	5	-	0	8	-	2	0	1	9
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 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

INSPEKTOR

*B.M.*  
Beata Malicha

pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

