

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W CZĘSTOCHOWIE  
ul. DĄBROWSKIEGO 43/45  
42-218 CZĘSTOCHOWA

Data wydania: 2024-10-14

## Zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu składek

- Nr zaświadczenia: 090071ZN24.0004398
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W CZĘSTOCHOWIE / / ul.  
SOBIESKIEGO 9 42-200 CZĘSTOCHOWA  
NIP 5732305121  
REGON 151398758  
PESEL  
Seria i nr dokumentu tożsamości

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

- ubezpieczenia społeczne
- ubezpieczenie zdrowotne
- Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień 2024-10-14

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm.)

**Pracownik ZUS upoważniony do wydania zaświadczenia: Beata Malicka**

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć  
oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2024-10-14T10:01:15Z

**Podpis elektroniczny**