

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

Data wydania: 2025-08-04

Zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu składek

1. Nr zaświadczenia: 090071ZN25.0003944
2. 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

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

- a. ubezpieczenia społeczne
- b. ubezpieczenie zdrowotne
- c. Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień 2025-08-04

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 2025 r. poz.350) 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: 2025-08-04T10:29:13Z

Podpis elektroniczny