

05-02-2014  
data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: 2600411ZN14/000454
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: MIEJSKI ZAKŁAD KOMUNIKACJI SPÓŁKA AKCYJNA / ul. LOTNICZA  
30 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI

NIP 

6	2	2	1	0	1	1	7	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	5	0	5	6	0	0	7	6				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

0	5	-	0	2	-	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
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 2013 r., poz. 1442) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

KIEROWNIK REFERATU

*mgr Danuta Sopańska*

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika