Załącznik SIWZ

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Łodzi
Inspektorat w Kutnie
99-301 Kutno, ul. Jagiełły 12
tel. 024/253-99-44 do 47, 254-72-84
253-35-67, 254-96-44, 254-74-67
fax 024/254-76-44
-3-

27-09-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **2101411ZN12/001546**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY W LĘCZYCY / ul. M. KONOPNICKIEJ 14 99-100 LĘCZYCA

NIP 7 7 5 1 2 4 5 3 2 6

REGON 6 1 0 0 1 8 4 8 5

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

2 7 - 0 9 - 2 0 1 2
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 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Zastępca Kierownika Inspektoratu
mgr inż. Maria Bogusiewska
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

Seria AL Nr 0175540

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZ