ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

I Oddział w Łodzi
Inspektorat w Łowiczu

12-02-2020
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **210371ZN20/0000203**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W KOLUSZKACH / ul. 11 LISTOPADA 65 95-040 KOLUSZKI

NIP 7 2 8 2 8 1 1 4 5 6

REGON 5 9 0 6 4 8 3 6 2

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

12 - 02 - 2020
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.)

STARSZY SPECJALISTA

Małgorzata Gawęcka

.....
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić

ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Inspektorat w Łowiczu
ul. Kaliska 8
99-400 Łowicz

Urząd Miejski w Koluszkach
KANCELARIA OGÓLNA
wpłynęło dnia:
2020 -02- 17
L. dz. 03581 zał. .....
podpis .....

18.02.2020

18.02.20

Łowicz, dnia 12/02/2020

GMINA KOLUSZKI
UL. 11 LISTOPADA 65
95-040 KOLUSZKI

Znak: 210300/0010784/2020
Syg. sprawy: 210300/71-4120/3235/2020

Identyfikatory płatnika składek:
NIP: 7282471753
Nazwa: GMINA KOLUSZKI

W związku ze złożonym wnioskiem z dnia 11/02/2020 w sprawie 210300/71-4120/3235/2020 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w Łowiczu informuje, że na dzień 12/02/2020

WNIOSKODAWCA:
NIP 7282471753

nie figuruje w Rejestrze Płatników Składek KSI ZUS.

---

*) niepotrzebne skreślić

Małgorzata GAWĘCKA
imię i nazwisko pracownika ZUS

STARSZY SPECJALISTA

Małgorzata Gawęcka