

RAWICZ, dnia 08-07-2020 r.

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **260771ZN20/0000754**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MIEJSKI GMINY RAWICZ / ul. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 21 63-900 RAWICZ**

NIP 

6	9	9	0	0	1	0	1	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	5	2	6	9	5	0				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

*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) ubezpieczenie zdrowotne
- c) Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

i nie posiada zaległości według stanu na dzień

0	8
---	---

 - 

0	7
---	---

 - 

2	0	2	0
---	---	---	---

  
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 2020 r. poz. 266 z późn. zm.) oraz art. 121 i 121<sup>1</sup> Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256).

Wydziału Obsługi Klientów  
i Korespondencji  
*Szymańska*  
mgr Violetta Szymańska

.....  
pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika