

ZASWIADCZENIE NR 17.4 do SINX

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Oddział w Szczecinie
ul. J. Matejki 122
pieczętka firmowa (terenowa)
jednostki organizacyjnej ZUS

20-02-2012
data wydania

ZASWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

- 1. Nr zaświadczenia: **3900411ZN12/001910**
- 2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO / ul. KORSARZY 34 70-540 SZCZECIN**

NIP:

8	5	1	2	5	4	3	5	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON:

8	1	1	6	8	6	7	8	0											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL:

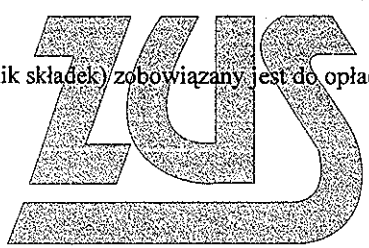
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	0
---	---

 -

0	2
---	---

 -

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) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Z CA NACZELNIKA WYDZIAŁA

Justyna Ignac

pieczętka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0179208

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72