ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Oddział w Koszalinie
Inspektorat w Białogardzie
ul. Wojska Polskiego 56

pieczątka firmowa terenowej jednostki organizacyjnej ZUS

00.033.27.2012

18-10-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 1701411ZN12/000781
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W KARLINIE / ul. PLAC JANA PAWŁA II 6 78-230 KARLINO

NIP 6 7 2 1 0 0 4 0 3 7

REGON 0 0 0 5 2 5 3 9 8

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

18 - 10 - 2012
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.

Kierownik Samodzielnego Referatu
Rozliczeń Kont Płatników Składek

mgr Edyta Stolarek
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0434373

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIE

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Oddział w Koszalinie
Inspektorat w Białogardzie
ul. Wojska Polskiego 56
.....
pieczątka firmowa terenowej
jednostki organizacyjnej ZUS

00.033.27.2012

18-10-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: 1701411ZN12/000781
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W KARLINIE / ul. PLAC JANA PAWŁA II 6 78-230 KARLINO

NIP 6 7 2 1 0 0 4 0 3 7

REGON 0 0 0 5 2 5 3 9 8

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

18 - 10 - 2012
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.

Kierownik Samodzielnego Referatu
Rozliczeń Kont Płatników Składek

mgr Edyta Stolarek
.....
pieczątka służbowa i podpis
upoważnionego pracownika

Seria AK Nr 0434373

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZAKŁAD UBEZPIE

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Oddział w Koszalinie
Inspektorat w Bieszczadzie
ul. Wojska Polskiego 56

pieczątka firmowa (terenowej) jednostki organizacyjnej ZUS

18-10-2012
data wydania

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **1701411ZN12/000781**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
   Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIEJSKI W KARLINIE / ul. PLAC JANA PAWŁA II 6 78-230 KARLINO

NIP 6721004037

REGON 000525398

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

18 - 10 - 2012
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.

Kierownik Samodzielnego Referatu Rozliczeń Płatników Składek
mgr Edyta Stolarska
pieczątka służbowa i podpis upoważnionego pracownika

* niepotrzebne skreślić
ZUS S-72

Seria AK Nr 0434373

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH