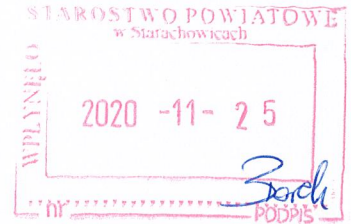




RPW/24335/2020 P  
Data: 2020-11-25

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**



- Nr zaświadczenia: **150671ZN20/0000936**
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W STARACHOWICACH / ul. DR  
WŁADYSŁAWA BORKOWSKIEGO 4 27-200 STARACHOWICE

NIP 

6	6	4	1	8	3	0	3	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

2	9	1	0	1	9	6	7	2				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

- Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:
  - ubezpieczenia społeczne
  - ubezpieczenie zdrowotne
  - Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy
  - Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

i nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	3	-	1	1	-	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. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r Kodeks postępowania administracyjnego ( Dz.U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.).

SPECJALISTA

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika