

ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ODDZIAŁ W OLSZTYNIE

ul. PL. KONSULATU POLSKIEGO 4
10-959 OLSZTYNCentrum Obsługi Telefonicznej
Tel. 22 560 16 00

OLSZTYN, dnia 31-07-2020 r.

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **230071ZN20/0004226**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO / ul. EMILII PLATER 1 10-562 OLSZTYN**

NIP

7	3	9	2	9	6	5	5	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

5	1	0	7	5	0	3	0	9					
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - 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

3	1
---	---

 -

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. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.)

Z upoważnienia Prezesa ZUS
SPECJALISTA
Juzyna Wisniewska

pieczęć służbowa i podpis
upoważnionego pracownika