

ELK, dnia 17-10-2023 r.

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
W OPŁACANIU SKŁADEK**

1. Nr zaświadczenia: **230871ZN23/0001896**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: STAROSTWO POWIATOWE W PISZU  
ul. WARSZAWSKA 1 12-200 PISZ

NIP

8	4	9	1	4	1	1	7	9	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

7	9	0	6	7	3	0	0	0						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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 wymagalnych według stanu na dzień

1	7	-	1	0	-	2	0	2	3
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 2023 r. poz. 1230 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)

Z upoważnienia Prezesa ZUS  
INSPEKTOR

*BB*  
**Beata Borkowska**

pieczęć służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika