

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W OSTROWIE WLKP.  
INSPEKTORAT W LESZNIE  
ul. AL. KRASIŃSKIEGO 36  
64-100 LESZNO

Data wydania: 2024-  
10-02

## Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek

- Nr zaświadczenia: 260671ZN24.0001905
- Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA LESZNA / / ul. KARASIA 15 64-100 LESZNO  
**NIP** 6970020756  
**REGON** 000660995  
**PESEL**  
**Seria i nr dokumentu tożsamości**

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

nie posiada zaległości wymagalnych według stanu na dzień 2024-10-02

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572, z późn. zm.)

**Pracownik ZUS upoważniony do wydania zaświadczenia: Justyna Zeh**

Dokument został podpisany, aby go zweryfikować należy użyć  
oprogramowania do weryfikacji podpisu

Data złożenia podpisu: 2024-10-02T11:08:16Z

**Podpis elektroniczny**