

ZAS-W

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH  
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI**

1. Nr zaświadczenia  
**190-957/14-U.S.OB/490-50539/14**

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy\*\*  
**1/2**

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

**A. DANE WNIOSKODAWCY**

**A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

3. Identyfikator podatkowy NIP

**7991673607**

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

**URZĄD GMINY I MIASTA W DRZEWICY**

**A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA**

5. Kraj POLSKA	6. Województwo ŁÓDZKIE	7. Powiat OPOCZYŃSKI		
8. Gmina DRZEWICA	9. Ulica STANISŁAWA STASZICA		10. Nr domu 22	11. Nr lokalu
12. Miejscowość DRZEWICA		13. Kod pocztowy 26-340	14. Poczta DRZEWICA	

Odpowiednie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji

**I.** Zaświadcza się, że nie ujawniono (~~wpłacono~~\*) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,

w/g stanu na dzień **18.09.2014**  
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ zł, słownie ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

z tego, z tytułu .....

za okres ..... w kwocie ..... zł

**II. ~~Zaświadcza się~~ 1\*):**

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

kwota ..... zł, została odroczone do dnia .....  
(dzień - miesiąc - rok)

Min. Fin.

**ZAS-W** (2) 1/2





*1. K. Muzak*

Powiatowy Urząd Pracy  
 w Opcznie  
 18. 09. 2014

18-09-2014  
 data wydania

**ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU  
 W OPŁACANIU SKŁADEK**

*6781 p. C. Prany*

1. Nr zaświadczenia: 420271ZN14/0000803

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY I MIASTA W DRZEWICY / ul. STASZICA 22/26-340  
 DRZEWICA

NIP 

7	9	9	1	6	7	3	6	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

0	0	0	5	4	0	1	3	3						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

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

1	8
---	---

 - 

0	9
---	---

 - 

2	0	1	4
---	---	---	---

  
 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 2013 poz.1442) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Inspektor  
*Suda*  
 mgr inż. Iwona Wołynkiewicz

pieczętka służbowa i podpis  
 upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
 ZUS S-72