



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Olsztynie  
Inspektorat w Działdowie  
ul. Waryńskiego 13, 13-200 Działdowo

P. Maciejko  
07.05.2017

06-09-2017  
data wydania

URZĄD MIASTA DZIAŁDOWO  
Wydział Organizacyjny

Data wpływu 2017-09-07

Podpis

1. Nr zaświadczenia: 231171ZN17/0000586

2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA / ul. ZAMKOWA 12 13-200 DZIAŁDOWO

NIP

5 7 1 1 0 0 2 5 8 5

REGON

0 0 0 5 2 4 3 5 8

PESEL

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Seria i nr dowodu osobistego \* / paszportu \*

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

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 Emerytalny Pomostowych \*

c) ubezpieczenie zdrowotne \*

d) Fundusz Pracy \*

e) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych \*

nie posiada załączności według stanu na dzień

06 - 09 - 2017  
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 2016 r. poz. 963 z późn. zm.) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

Z upoważnienia Prezesa ZUS  
KIEROWNIK SAMODZIELNEGO REFERATU  
ROZLICZEŃ KONT PŁATNIKÓW SKŁADEK  
Katarzyna Szczepanińska  
pieczęćka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika

\* niepotrzebne skreślić  
ZUS S-72

www.zus.pl

23 697 58 00  
faks 23 697 58 01