

BRZEG, dnia 01-09-2026 r.

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEKNr zaświadczenia: **240171ZN26.0001273**

Dane płatnika składek:

Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD GMINY OLSZANKA
49-332 OLSZANKA 16NIP

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

REGON

0	0	0	5	4	1	0	3	2				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Zaświadcza się, że płatnik składek zobowiązany jest do opłacania składek na:

- a. ubezpieczenia społeczne
- b. ubezpieczenie zdrowotne
- c. Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy

i nie ma zaległości wymagalnych według stanu na dzień

0	1
---	---

 -

0	9
---	---

 -

2	0	2	6
---	---	---	---

dzień - miesiąc - rok

Zaświadczenie wydaje się na wniosek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 199) oraz art. 217 i 218 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691).

Signed by / Podpisano przez:



Stanowisko: Specjalista

Pismo zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Małgorzata Anna Kotecka-Cyza
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Date / Data: 2026-09-01 10:54