

KP.N. 1710.03.2015

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Rybniku
Wydział Kontroli Płatników Składek
44-200 Rybnik, Jankowicka 13
tel.: 32 432 86 05, fax: 32 432 86 28

Rybnik, 27.01.2015

**UPOWAŻNIENIE NR 3420150200801
DO PRZEPROWADZENIA KONTROLI PŁATNIKA SKŁADEK
PRZEZ INSPEKTORA/ÓW KONTROLI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Podstawa prawna: art. 68 ust. 1 pkt 6, art. 86 ust. 1, art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.).

Dane inspektora/ów kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

Imię i nazwisko:

BOŻENA PIGUŁA

12375

Nr legitymacji służbowej

Nazwa i adres siedziby kontrolowanego płatnika składek:

Nazwa skrócona: UM JASTRZĘBIE

Adres: Al. Józefa Piłsudskiego 60; 44-335 Jastrzębie-Zdrój

Identyfikator:

NIP

REGON

PESEL

6330011932

000523689

Zakres przedmiotowy kontroli:

1. Prawdliwość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.
3. Prawdliwość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.
4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

Data rozpoczęcia kontroli: zgodnie z art. 89 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) datą wszczęcia kontroli jest dzień doręczenia upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Przewidywany termin zakończenia kontroli: 1 miesiąc od daty doręczenia upoważnienia.

Z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Dariusz Tardcyk
Inspektor Kontroli ZUS
(podpis osoby udzielającej upoważnienia)

Legitymację służbową okazano i upoważnienie doręczono płatnikowi składek w dniu: 12.02.2015

Imię i nazwisko osoby, której doręczono upoważnienie: *Anna Kotman* AFY 233595

Potwierdzenie odbioru upoważnienia:

Anna Kotman
(podpis osoby odbierającej upoważnienie)