|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA INFORMACYJNA** | | |
|  | **URZĄD MIASTA I GMINY SZCZEKOCINY** | Wydanie: 1 |
| Adres: ul. Senatorska 2, 42-445 Szczekociny tel./fax: +48 (34) 355 70 50  www.szczekociny.pl   |  | | --- | | [umig@szczekociny.pl](mailto:umig@szczekociny.pl)  Godziny pracy: od poniedziałku do piątku  w godz. od 7:00 do 15:00 | | Data wydania:  15.02.2022 |
| Strona: 1/2 |
| **NAZWA USŁUGI** | | |
| **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O OPŁACANIU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE ROLNIKÓW** | | |
|  | | |
| **PODSTAWA PRAWNA** | | |
| 1.Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U z 2021 r. poz. 1540 z późn. zm.)  2.Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2021r. poz. 735 z poźn. zm.)  3.Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1923 z późn. zm.) | | |
| **WYMAGANE DOKUMENTY** | | |
| Wniosek | | |
| **FORMULARZE DO POBRANIA** | | |
| Druk wniosku w wersji papierowej dostępny w Kancelarii Głównej lub do pobrania na stronie BIP-u Urzędu Gminy: szczekociny.finn.pl / w zakładce: Urząd Miasta i Gminy / Referat Organizacyjny/ Załatw sprawę | | |
| **OPŁATY** | | |
| Nie dotyczy | | |
| **MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU** | | |
| Urząd Miasta i Gminy Szczekociny, ul. Senatorska 2, 42-445 Szczekociny, parter, Kancelaria Główna. | | |
| **MIEJSCE ZAŁATWIENIA SPRAWY** | | |
| Kancelaria Główna, Tel. 343557050 wew. 101, pracownik: , Marzena Krupa mail.: [archiwum@szczekociny.pl](mailto:archiwum@szczekociny.pl) | | |
| **TERMIN I SPOSÓB ZAŁATWIENIA SPRAWY** | | |
| 1.Zaświadczenie (wyjaśnienie) wydaje się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 7 dni.  2.Na wniosek zainteresowanej osoby Urząd Miasta i Gminy Szczekociny  jest obowiązany stwierdzić czy składki na ubezpieczenie społeczne rolników były opłacenie.  3.Jeżeli Urząd Miasta i Gminy Szczekociny nie będzie dysponował dokumentami uzasadniającymi wydanie zaświadczenia lub wyjaśnienie potwierdzające opłacanie składek wyda postanowienie o odmowie wydania zaświadczenia. | | |
| **TRYB ODWOŁAWCZY/SKARGOWY** | | |
| Od niniejszego postanowienia służy stronie zażalenie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Częstochowie za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Szczekociny w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. | | |
| **UWAGI** | | |
|  | | |