

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:  <b>PMOPS Powiat miejski Rybnik</b>  <b>44-200 Rybnik</b> <b>Żużłowa 25</b>  Tel. 324221111  Fax	<b>SKŁ-EMRENT</b>  Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe	Adresat:  <b>WPS Woj. Śląskie</b>
Numer identyfikacyjny REGON:  <b>3445760</b>	<b>za I-XII 2017 r.</b>	Przekazać w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym

RODZAJ ŚWIADCZENIA	Liczba świadczeniobiorców*, za których jest opłacana składka emerytalno-rentowa	Liczba składek należnych	Koszt składek należnych w zł**		
			ogółem (4 + 5)	z tego:	
				opłaconych	nieopłaconych
0	1	2	3	4	5
Składka opłacana od 1.01.2001 na podst. art. 17 ust. 1 p. 9 ustawy o pomocy społecznej (opłacanie składek na ubez. emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudn. w związku z koniecznością sprawowania bezpośr., osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie <u>niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem</u> )	0	0	0	0	0

\* liczba osób otrzymujących na podstawie decyzji dany rodzaj świadczenia

\*\* w zaokrągleniu do 1 zł

Joanna Gaffke

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła sprawozdanie

Rybnik, 2018-01-09

Miejscowość i data

Pieczęć imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy: