

WARSZAWA, dnia 11-12-2020 r.

### ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **550071ZN20/0009029**
2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):  
Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: **PETRAX TRADE S.A. / ul. RABINDRANATHA TAGORE 3/9 02-647  
WARSZAWA**

NIP 

5	2	1	3	7	2	5	7	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON 

3	6	3	9	2	1	6	5	8						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

*podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów - 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) ubezpieczenie zdrowotne
  - c) Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy
  - d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

i nie posiada zaległości według stanu na dzień

1	1
---	---

 - 

1	2
---	---

 - 

2	0	2	0
---	---	---	---

  
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 2020 r. poz. 266 z późn. zm. ) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm. ).

Z-ca Naczelnika Wydziału  
*Alina Broda*

.....  
pieczętka służbowa i podpis  
upoważnionego pracownika