

dnia,.....r.

ZEZNAНИЕ ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(i) ur.

Ja niżej podpisany(a) ur.

zam. w legitymujący(a) się dowodem osobistym

Nr zatrudniony(a) w

w charakterze emeryt – rencista*
(podać numer emerytury lub renty)

w stosunku do zainteresowanego : obcy – powinowaty – krewny
(podać stosunek powinowactwa – pokrewieństwa)

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę

pozbawienia wolności do lat 3, a ponadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam co następuje:

Pan(i) wówczas zamieszkały(a)

w był(a) zatrudniony(a) [wykonywał(a) pracę] w:

1)

(nazwa zakładu pracy – pracodawcy* i adres)

w okresie od do

w charakterze (rodzaj pracy, zajmowane stanowisko)

2) Praca była stała – sezonowa – dorywcza*. W przypadku pracy sezonowej lub dorywczej należy podać ile miesięcy w roku - tygodni w miesiącu – dni w tygodniu trwało zatrudnienie

3) Praca była wykonywana w pełnym – niepełnym* wymiarze czasu. W przypadku niepełnego wymiaru czasu należy podać ile godzin trwało zatrudnienie

4) Czy z tytułu tej pracy zainteresowany był ubezpieczony: tak – nie – nie jest mi wiadome*

5) Czy zainteresowany w okresie objętym zeznaniem posiadał inne źródło utrzymania (np. zakład rzemieślniczy, gospodarstwo rolne): tak – nie – nie jest mi wiadome*

6) Okoliczności objęte zeznaniem są mi znane ponieważ

Jeżeli Pan(i) pracował(a) razem z zainteresowanym, należy podać w jakich okresach i jakie dowody posiada na okoliczność własnego zatrudnienia

Ponadto jest mi wiadomo, że Pan(i) nie może przedłożyć zaświadczenia o zatrudnieniu z zakładu pracy – od pracodawcy* (oryginalnych dokumentów, zaświadczenia właściwego organu, urzędu – organu założycielskiego lub nadrzędnego), ponieważ

(np. zakład uległ likwidacji, a posiadane przez ww. dokumenty dotyczące zatrudnienia uległy zniszczeniu

np. w skutek pożaru, powodzi, ewakuacji, zniszczenia domu w czasie działań wojennych itp.)

Nie mogę określić powodów, dla których zainteresowany nie może przedłożyć zaświadczenia zakładu pracy o zatrudnieniu*.

.....
podpis i pieczętka służbowa,
pracownika spisującego zeznanie

data

.....
własnoręczny podpis świadka,

data

.....
podpis i pieczętka służbowa,
potwierdzającego podpis świadka

data

UWAGA:

Własnoręczność podpisu świadka może stwierdzić płatnik składek kompletujący wniosek, właściwy organ administracji rządowej lub jednostka samorządu terytorialnego, notariusz, konsul RP albo oddział (inspektorat) ZUS.

* niepotrzebne skreślić