

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 charakterzeemeryt – 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 od 6 miesięcy do lat 8, a ponadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam co następuje: Pan(i)

..... wówczas zamieszkały(a)

..... 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

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

Gryfino, dnia,.....r.