

Do sprawy znak:
w Oddziale, Inspektoracie ZUS
w

dnia r.

ZEZNANIE ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(i)
imię i nazwisko osoby ubiegającej się o świadczenie 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 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 pracy 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 w/wym. dokumenty dotyczące zatrudnienia uległy zniszczeniu np. wskutek
..... pożaru, powodzi, ewakuacji, zniszczenia domu w czasie działań wojennych itp.
.....

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

.....
..... podpis i pieczęć służbowa data
..... pracownika spisującego zeznanie

.....
..... podpis data
..... i świadka

.....
..... podpis i pieczęć służbowa data
..... potwierdzającego podpis świadka

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

* niepotrzebne skreślić