

ZEZNANIE ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(i)
imię i nazwisko osoby ubiegającej się o świadczenie ur.

Ja niżej podpisany(a)
zam. w ur.

Nr
zatrudniony(a) w legitymujący(a) się dowodem osobistym

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 ww. 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 pracy o zatrudnieniu^{*}.

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

.....
własnoręczny podpis świadka data

.....
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