

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*

l) 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 pracy o zatrudnieniu*.

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

.....
własnoręczny podpis świadka data

.....
podpis i pieczętka 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