

Do sprawy znak:
w Oddziale – Inspektoracie* ZUS

dnia r.

w

ZEZNANIE ŚWIADKA

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

Ja niżej podpisany(a) ur.

zam. w

zatrudniony(a) w

w charakterze emeryt – rencista*
podać numer świadczenia i wskazać organ rentowy

— ZUS, KRUS, Zakładu Emerytalno-Rentowego MSW, Wojskowego Biura Emerytalnego, Biura Emerytalnego Służby Więziennej, jednostki organizacyjnej wymiaru sprawiedliwości*.

W stosunku do zainteresowanego – obcy – powinowaty – krewny*
podać stosunek powinowactwa – pokrewieństwa

Oświadczam, że:

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, opis czynności)

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

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

.....

Zakład Ubezpieczeń Społecznych uprzedza o odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

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

.....
własnoręczny podpis świadka data

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

UWAGA:

Własnoręczność podpisu świadka może potwierdzić pracodawca, notariusz, konsul RP albo oddział (inspektorat) ZUS.

* niepotrzebne skreślić