Konin, dnia

(miejscowość, data)

**ZEZNANIE ŚWIADKA**

w sprawie wliczenia okresów pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym do pracowniczego stażu pracy Pana(i)

(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o świadczenie)

Ja niżej podpisany(a) ur

w zam.

legitymujący(a)się dowodem osobistym nr

zatrudniony(a) 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 5, 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 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,gospodarstworolne):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 zakładu pracy o zatrudnieniu (oryginalnych dokumentów, zaświadczenia właściwego organu, urzędu),ponieważ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

(np. zakład uległ likwidacji, a posiadane przez w.w 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) (własnoręczny podpis świadka) (data)

pracownika spisującego zeznanie)

……………………………………………….

(podpis i pieczęć służbowa (data)

(potwierdzającego podpis świadka)

**UWAGA:**

Własnoręczność podpisu świadka może stwierdzić Oddział ZUS (inspektorat, punkt informacyjny), Urząd Gminy (Miasta, Dzielnicy) albo uspołeczniony zakład pracy, w którym jest zatrudniony świadek lub jest (był) zatrudniony zainteresowany.

\* niepotrzebne skreślić