

ZEZNANIE ŚWIADKA

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz złożyć zeznania w sprawie okresów prowadzenia gospodarstwa rolnego lub okresów pracy w gospodarstwie lub innych okresów pracy – zainteresowanego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem x
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. W formularzu podaj adres zamieszkania

Dane świadka

Imię i nazwisko¹

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--

d d / m m / r r r r

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Stopień pokrewieństwa / powinowactwa

Z zainteresowanym łączy mnie pokrewieństwo / powinowactwo

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, podaj stopień pokrewieństwa / powinowactwa z zainteresowanym

Informacja o świadczeniu

Mam przyznane świadczenie emerytalno-rentowe

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę i miejscowość siedziby instytucji, która ustaliła prawo do świadczenia (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości) oraz nr świadczenia

Dane dotyczące okresów pracy zainteresowanego

1. Oświadczam, że zainteresowany

Imię i nazwisko¹

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--

d d / m m / r r r r

Zamieszkały wówczas w

W okresie

Podaj okres od – do (d / m / r)

Wykonywał pracę w

Podaj nazwę (własność) i adres siedziby gospodarstwa rolnego

Rodzaj wykonywaj pracy

Podaj rodzaj wykonywanej pracy, zajmowane stanowisko, opisz wykonywane czynności

2. Praca zainteresowanego miała charakter:

☐

stały

☐

sezonowy

☐

dorywczy

3. Praca wykonywana była w pełnym wymiarze czasu pracy

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli NIE, podaj ile godzin dziennie trwało zatrudnienie

4. Okoliczności objęte zeznaniem są mi znane, ponieważ:

Podaj dlaczego są Ci znane okoliczności objęte zeznaniem

5. Pracowałem/am razem z zainteresowanym

☐

TAK

☐

NIE

Jeśli TAK, podaj w jakich okresach oraz jakie dowody posiadasz na potwierdzenie własnego zatrudnienia / pracy

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

d d / m m / r r r r

.....
czytelny podpis świadka

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

d d / m m / r r r r

.....
*podpis i pieczęć służbowa
potwierdzającego podpis świadka*