

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.

.....  
data  
własnoręczny podpis świadka  
data

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

**UWAGA:**

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

\* niepotrzebne skreślić