

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

w sprawie braku dokumentów

Ja niżej podpisany(a) ur.
zam. w

świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam co następuje:

1. W okresie od do byłem(am) zatrudniony(a) – wykonywałem(am) pracę*

(należy podać nazwę zakładu pracy lub nazwisko i imię pracodawcy oraz adres zamieszkania)

.....
.....
.....

Zakład pracy produkował – pracodawca prowadził działalność

Pracowałem(am)

(należy opisać swoją pracę: rodzaj pracy i wykonywanych czynności,
wymiar czasu pracy – ile dni w tygodniu, po ile godzin dziennie trwało zatrudnienie)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Z tytułu wykonywanej pracy byłem(am) ubezpieczony(a) TAK- NIE*. Jeżeli tak podać, gdzie pracodawca opłacał składki na ubezpieczenie społeczne.....

W wymienionym okresie posiadałem(am) inne źródło utrzymania (np. zakład rzemieślniczy, gospodarstwo rolne) TAK -NIE*.

Jeżeli tak – podać jakie:

2. Okres od do zamierzam udowodnić zeznaniami świadków, ponieważ nie posiadam wymaganych przepisami dokumentów z powodu:

.....
.....
.....

Posiadam jedynie dowody zastępcze: TAK- NIE*. Jeżeli tak – podać jakie:

.....
.....

.....
.....
Ponadto oświadczam, że nie mogę obecnie uzyskać dowodów z zakładu pracy (właściwego organu,
urzędu) od pracodawcy ponieważ
(należy podać przyczynę np. likwidację zakładu pracy, brak dokumentacji w zakładzie pracy)
.....
.....

3. Świadek pracował- nie pracował* w wymienionym
(nazwisko i imię)

w pkt. 1 zakładzie pracy – u. wym. pracodawcy* w okresie od do

Świadek pracował- nie pracował* w wymienionym
(nazwisko i imię)

w pkt. 1 zakładzie pracy – u. wym. pracodawcy* w okresie od do.....

Świadomy odpowiedzialności za fałszywe zeznania oświadczam, że dane w niniejszym oświadczeniu
są zgodne z prawdą.

.....
podpis wnioskodawcy, data

Stwierdzam własnoręczność podpisu wnioskodawcy legitymującego się dowodem osobistym
Nr wydanym przez

.....
.....
podpis i pieczętka osoby stwierdzającej data
własnoręczność podpisów,

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

UWAGA:

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