ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ERP-8

ZEZNANIE ŚWIADKA

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeśli chcesz złożyć zeznania w sprawie okresów zatrudnienia/ okresów prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w tym gospodarstwie lub innych okresów – zainteresowanego, który ubiega się o świadczenie emerytalno-rentowe.

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

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Ulica

Numer domu

Numer 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 adres instytucji, która ustaliła prawo do świadczenia (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA, Wojskowe Biuro Emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, właściwa jednostka organizacyjna wymiaru sprawiedliwości), oraz numer świadczenia

Dane dotyczące okresów zatrudnienia/ pracy zainteresowanego

1. Oświadczam, że zainteresowany

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / rrrr

mieszkający wówczas w

Podaj adres zamieszkania zainteresowanego w okresie objętym zeznaniem

w okresie

Podaj okres od–do

był zatrudniony
lub wykonywał pracę w

Podaj nazwę oraz adres zakładu pracy lub pracodawcy albo adres siedziby gospodarstwa rolnego

rodzaj wykonywanej pracy

Podaj rodzaj wykonywanej pracy, zajmowane stanowisko, opisz wykonywane czynności

2. Praca zainteresowanego miała charakter:

☐ stały ☐ sezonowy ☐ dorywczy

Jeśli praca była wykonywana sezonowo lub dorywczo, podaj, ile miesięcy w roku, tygodni w miesiącu i dni w tygodniu trwało zatrudnienie

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 razem z zainteresowanym ☐ TAK ☐ NIE

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

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Czytelny podpis świadka

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

Podpis i pieczątka pracownika ZUS potwierdzającego podpis świadka

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: https://bip.zus.pl/rodo