

Do sprawy znak: .....  
w Oddziale, Inspektoracie ZUS  
w .....

dnia ..... r.

### ZEZNANIE ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(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 nr 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.

.....  
podpis i pieczęć służbowa      data  
pracownika potwierdzającego  
podpis świadka

.....  
własnoręczny podpis świadka      data

.....  
podpis i pieczęć służbowa      data  
potwierdzającego podpis świadka

**UWAGA:**

Własnoręczność podpisu świadka może potwierdzić pracodawca, właściwy organ administracji  
rządowej lub samorządowej, notariusz, konsul RP albo oddział (inspektorat) ZUS.

\* niepotrzebne skreślić

**ZUS Rp-8**