

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

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

### **w sprawie braku dokumentów**

Ja niżej podpisany(a) ..... ur. ....

zam. ....  
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 i adres 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. likwidacja zakładu pracy, brak dokumentacji w zakładzie pracy

.....

3. Świadek ..... pracował – nie pracował\* w wymienionym w pkt. 1  
nazwisko i imię

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

Świadek ..... pracował – nie pracował\* w wymienionym w pkt. 1  
nazwisko i imię

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

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki: .....

.....  
podpis wnioskodawcy data

Stwierdzam własnoręczność podpisu wnioskodawcy legitymującego się dowodem osobistym

Nr .....

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

UWAGA: Własnoręczność podpisu świadka może potwierdzić płatnik składek kompletujący wniosek, właściwy organ administracji rządowej lub jednostka samorządu terytorialnego, notariusz, konsul RP albo oddział (inspektorat) ZUS.

POUCZENIE: Jeśli zakład pracy istnieje, – pracodawca nadal prowadzi zakład, działalność należy dołączyć zaświadczenie zakładu pracy – od pracodawcy stwierdzające przyczyny, uniemożliwiające temu zakładowi wydanie pracownikowi dowodów zatrudnienia.  
Jeżeli zakład pracy nie istnieje, a jego likwidacja nastąpiła po zakończeniu II wojny światowej – należy dołączyć zaświadczenie jednostki nadrzędnej lub organu założycielskiego nad tym zakładem lub właściwego archiwum, stwierdzające brak dokumentów i przyczyny.