

**Gmina Kleszczów  
ul. Główna 47  
97-410 Kleszczów**

Numer sprawy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZEZNANIE ŚWIADKA**

**Instrukcja wypełniania:**



1. Pola wyboru zaznacz znakiem X
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

**OŚWIADCZENIE**



Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, co następuje

**DANE ŚWIADKA**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  |  | **−** |  |  | **−** |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania**  **(ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)** |  | | | | | | | | | |

**STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA/POWINOWACTWA**



Z zainteresowanym łączy mnie pokrewieństwo/powinowactwo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  |

|  |
| --- |
|  |

Jeśli TAK, podaj stopień pokrewieństwa/powinowactwa

**OŚWIADCZENIE ŚWIADKA**



1. Oświadczam, że zainteresowany(a):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  |  | **−** |  |  | **−** |  |  |  |  |
| **Zamieszkały(a) wówczas w** |  | | | | | | | | | |
| **Wykonywał(a) pracę w**  Podaj miejsce położenia gospodarstwa  rolnego i nazwiska jego właścicieli |  | | | | | | | | | |
| **W okresie od do** |  | | | | | | | | | |
| **W charakterze**  Podaj rodzaj pracy |  | | | | | | | | | |
| **Praca miała charakter:** | STAŁY  SEZONOWY  DORYWCZY | | | | | | | | | |
| W przypadku pracy sezonowej lub dorywczej należy podać ile miesięcy w roku - tygodni w miesiącu - dni w tygodniu trwało zatrudnienie |  | | | | | | | | | |
| **Praca była wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy** | TAK  NIE | | | | | | | | | |
| W przypadku niepełnego wymiaru czasu pracy należy podać - ile godzin dziennie trwało zatrudnienie |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zainteresowany(a) był(a) ubezpieczony(a) z tytuły wykonywanej pracy** | TAK  NIE  NIE JEST MI WIADOME |
| **Zainteresowany(a) w okresie objętym zeznaniem posiadał(a) inne źródło utrzymania( np. zakład rzemieślniczy, zakład pracy, gospodarstwo rolne)** | TAK  NIE  NIE JEST MI WIADOME |
| **Okoliczności objęte zeznaniem są mi znane, ponieważ:** |  |
| **Jeżeli Pan(i) pracował(a) razem z zainteresowanym(ą), należy podać w jakich okresach i jakie dowody posiada na okoliczność własnego zatrudnienia** |  |

**PODPIS**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis świadka** |
|  |  |  |

**WYPEŁNIA URZĄD**



Zweryfikowano tożsamość i przyjęto zeznanie świadka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Podpis i pieczęć pracownika przyjmującego zeznanie** |
|  |  |  |