

Łagiewniki, dnia

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

(adres zamieszkania)

(Nr telefonu)

## Wójt Gminy Łagiewniki

### WNIOSEK

#### o wydanie zaświadczenia potwierdzającego pracę w indywidualnym gospodarstwie rolnym

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego pracę w indywidualnym gospodarstwie rolnym położonym w miejscowości....., przy ul..... (Nr ewid. działki ..... obręb.....) o pow.....ha, prowadzonym przez .....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

celem przedłożenia w zakładzie pracy, w trybie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 1990 r. o wliczaniu okresów pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym do pracowniczego stażu pracy (Dz. U. Nr 54, poz. 310)\* †:

- w okresie od dnia ..... do dnia.....prowadziłem/am indywidualne gospodarstwo rolne lub/i pracowałem w takim gospodarstwie prowadzonym przez współmałżonka,
- w okresie od dnia ..... do dnia ..... przed dniem 1 stycznia 1983 r. pracowałem/am po ukończeniu 16-go roku życia w gospodarstwie rolnym przez rodziców lub teściów, w okresie poprzedzającym objęcie przeze mnie tego gospodarstwa i rozpoczęcie jego prowadzenia osobiście lub wraz ze współmałżonkiem,
- w okresie od dnia ..... do dnia ..... po dniu 31 grudnia 1982 r. pracowałem/am w indywidualnym gospodarstwie rolnym w charakterze domownika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin.

Do wniosku załączam:

1. Oświadczenie o braku dokumentów.
2. Zeznania dwóch świadków.
3. Dokumenty potwierdzające posiadanie/istnienie gospodarstwa rolnego w latach objętych wnioskiem.
4. Potwierdzenie zameldowania w gospodarstwie i w okresie objętym wnioskiem.
5. Inne dokumenty .....

Wydanie zaświadczenia zwolnione jest z pobrania opłaty skarbowej.

podpis Wnioskodawcy

- zaświadczenie odbiorę osobiście
- proszę o przesłanie zaświadczenia pocztą na adres.....

podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Pabianic z siedzibą w Pabianicach przy ul. Zamkowej 16 zawartych w złożonym przeze mnie wniosku i załącznikach do niego dla potrzeb wydania zaświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r poz. 922 późn. zm.).

†właściwe zaznaczyć

## **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 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 stwierdzić płatnik składek kompletujący wniosek, właściwy organ administracji rządowej lub jednostka samorządu terytorialnego, notariusz, konsul RP albo oddział (inspektorat) ZUS.

**POUCZENIE:**

Jeżeli 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.

dnia,

r.

## ZEZNANIE ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(i) ..... ur.....

Ja niżej podpisany(a) ..... ur.....

zam. w ..... legitymujący(a) się ..... dowodem osobistym

Nr ..... zatrudniony(a) w .....

w charakterze ..... emeryt - rencista\* .....  
(podać numer emerytury lub renty)

w stosunku do zainteresowanego : obcy - powinowaty - krewny .....

(podać stosunek powinowactwa - pokrewieństwa)

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę

pozbawienia wolności do lat 3, a ponadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam co następuje:

Pan(i) ..... wówczas zamieszkały(a)

w ..... był(a) zatrudniony(a) [wykonywał(a) pracę]

w:

1) .....

(nazwa zakładu pracy - pracodawcy\* i adres)

w okresie od ..... do .....

w charakterze (rodzaj pracy, zajmowane stanowisko) .....

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 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 .....

Ponadto jest mi wiadomo, że Pan(i) ..... nie może przedłożyć zaświadczenia o zatrudnieniu z zakładu pracy - od pracodawcy\* (oryginalnych dokumentów, zaświadczenia właściwego organu, urzędu - organu założycielskiego lub nadrzędnego), ponieważ .....

(np. zakład uległ likwidacji, a posiadane przez ww. dokumenty dotyczące zatrudnienia uległy zniszczeniu

np. w skutek pożaru, powodzi, ewakuacji, zniszczenia domu w czasie działań wojennych itp.)

Nie mogę określić powodów, dla których zainteresowany nie może przedłożyć zaświadczenia zakładu pracy o zatrudnieniu\*.

podpis i pieczętka służbowa,  
pracownika spisującego zeznanie

data

własnoręczny podpis świadka,

data

podpis i pieczętka służbowa,  
potwierdzającego podpis świadka

data

#### UWAGA:

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

\* niepotrzebne skreślić

dnia,

r.

## ZEZNAНИЕ ŚWIADKA

w sprawie emerytalno-rentowej Pan(i) ..... ur.....

Ja niżej podpisany(a) ..... ur.....

zam. w ..... legitymujący(a) się ..... dowodem osobistym

Nr ..... zatrudniony(a) w .....

w charakterze ..... emeryt - rencista\* .....  
(podać numer emerytury lub renty)

w stosunku do zainteresowanego : obcy - powinowaty - krewny .....

(podać stosunek powinowactwa - pokrewieństwa)

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę

pozbawienia wolności do lat 3, a ponadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam co następuje:

Pan(i) ..... wówczas zamieszkały(a)

w ..... był(a) zatrudniony(a) [wykonywał(a) pracę]

w:

1) .....

(nazwa zakładu pracy - pracodawcy\* i adres)

w okresie od ..... do .....

w charakterze (rodzaj pracy, zajmowane stanowisko) .....

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 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 .....

Ponadto jest mi wiadomo, że Pan(i) ..... nie może przedłożyć zaświadczenia o zatrudnieniu z zakładu pracy - od pracodawcy\* (oryginalnych dokumentów, zaświadczenia właściwego organu, urzędu - organu założycielskiego lub nadrzędnego), ponieważ .....

(np. zakład uległ likwidacji, a posiadane przez ww. dokumenty dotyczące zatrudnienia uległy zniszczeniu

np. w skutek pożaru, powodzi, ewakuacji, zniszczenia domu w czasie działań wojennych itp.)

Nie mogę określić powodów, dla których zainteresowany nie może przedłożyć zaświadczenia zakładu pracy o zatrudnieniu\*.

podpis i pieczętka służbowa,  
pracownika spisującego zeznanie

data

własnoręczny podpis świadka,

data

podpis i pieczętka służbowa,  
potwierdzającego podpis świadka

data

#### UWAGA:

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

\* niepotrzebne skreślić