

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

.....
/pełna nazwa zakładu pracy/

.....
/nazwisko i imię pracownika/

.....
/data urodzenia i imię ojca/

zamieszkały

został(a) zgłoszony(a) do ubezpieczenia społecznego z tytułu:

umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy o dzieło/ umowy agencyjnej/ umowy o świadczenie usług/ jako członek spółdzielni/ jako domownik spółdzielni, od dnia.....do.....

W/w pracował(a) na na stanowisku

/podać wymiar czasu pracy – w przypadku umowy o pracę/

Obowiązek ubezpieczenia ustał z dniem

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w ww. okresie pracy wynosiła:

Lp.	Miesiąc	Od-do	Kwota brutto	Fundusz Pracy TAK/NIE*		Zasilek chorobowy, macierzyński – podstawa naliczenia zasilku; wynagrodzenie chorobowe	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Zgodnie z art. 218 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Podać pełną nazwę ZUS

*wpisać „TAK” lub „NIE” w odpowiednim polu

.....
/pieczęć imienna i podpis pracodawcy/