

Pieczętka płatnika składek, jeśli ją posiadasz
 lub podmiotu upoważnionego/ uprawnionego

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU

Instrukcja wypełniania

Szczególnie starannie wypełnij sekcję dotyczącą kwot wynagrodzenia/ uposażenia oraz kwot świadczeń wypłaconych w okresie niezdolności do pracy i innych należności uwzględnianych przy ustalaniu podstawy wymiaru emerytury, renty oraz kapitału początkowego.

Pamiętaj, że dane przekazane w tym formularzu mogą mieć wpływ na wysokość świadczenia przysługującego pracownikowi, dla którego wystawiasz to zaświadczenie. Dane te pozwolą również ustalić podstawę wymiaru świadczenia, w oparciu o obowiązujące regulacje prawne, zgodnie z którymi przy ustalaniu łącznej kwoty przychodu za poszczególne lata kalendarzowe dany przychód doliczany jest do roku, za który był należny.

Ważne! Informacje wykazane w zaświadczeniu rodzą określone skutki finansowe. Jeżeli zaświadczenie wydrukujesz jednostronnie, aby zagwarantować autentyczność informacji, oprócz podpisu i pieczętki na stronie 4, złóż podpis z imienną pieczętką w dowolnym dogodnym miejscu dolnej części każdej ze stron 1–3 zaświadczenia.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. Zanim wypełnisz zaświadczenie, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją

Dane płatnika składek

NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
REGON	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Jeśli nie podałeś NIP i REGON, podaj numer PESEL</small>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Jeśli nie podałeś NIP, REGON i numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</small>		
Nazwa albo imię i nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski</small>		
Numer Konta Płatnika (NKP) przed 1999 r.	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli do 31 grudnia 1998 r. zgłaszałeś pracowników do ubezpieczenia społecznego w deklaracjach rozliczeniowych imiennych</small>		

Dane osoby ubezpieczonej – pracownika

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli pracownik nie ma nadanego numeru PESEL</small>		
Imię i nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>dd / mm / rrrr</small>		

Informacje o pracowniku

1. Jest/ był zatrudniony

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony, lub okres zatrudnienia od-do

2. Niepełny wymiar czasu pracy przed 15 listopada 1991 r.

Wypełnij, jeśli pracownik przed 15 listopada 1991 r. był zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy. Podaj okres od-do, w którym pracownik przed 15 listopada 1991 r. był zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy, oraz wymiar czasu pracy

3. Pracownikowi udzielono urlopu bezpłatnego

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

4. Pracownikowi udzielono urlopu wychowawczego/ urlopu bezpłatnego na wychowywanie dzieci

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

Podaj imię i datę urodzenia dziecka/ dzieci

Informacje o wypłaconych świadczeniach

1. Pracownikowi wypłacono wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 Kodeksu pracy lub innych odrębnych przepisów

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

2. Pracownikowi po 14 listopada 1991 r. wypłacono zasiłek chorobowy/ opiekuńczy/ macierzyński

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

3. Pracownikowi wypłacono świadczenie rehabilitacyjne

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj okresy od-do

Jeśli w części dotyczącej ww. okresów brakuje miejsca na wpisanie wszystkich okresów, brakujące okresy wykaż odrębnie w załączniku do zaświadczenia. Załącznik ten będzie integralną częścią zaświadczenia i powinien być opatrzony pieczętą płaćnika składek (jeśli ją posiadasz) lub upoważnionego podmiotu oraz podpisem i pieczętą tej samej osoby, która wystawiła zaświadczenie.

Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Wypełnij wyłącznie wtedy, gdy pracownik przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc

Podaj rok i miesiąc, w którym pracownik przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Dodatkowe informacje/ uwagi

Podaj rodzaj wypłaty, co do której masz wątpliwości, czy jest uwzględniana w podstawie wymiaru świadczeń i której nie wykazałeś w tabeli na str. 3. Podaj tytuł i rodzaj tej wypłaty, kwotę oraz okres, w którym została wypłacona. Możesz również zgłosić inne uwagi dotyczące danych, które podałeś w zaświadczeniu

Informacje dotyczące pełnomocnika upoważnionego przez płatnika składek do wystawienia zaświadczenia

Jako podmiot upoważniony do wystawienia niniejszego zaświadczenia podaj: nazwę i adres firmy, REGON i NIP, zakres udzielonego pełnomocnictwa i termin jego obowiązywania

Informacja o dokumentach

Podaj, na podstawie jakich dokumentów wystawiłeś zaświadczenie

Załączniki

Przedkładam: Załącznik uzupełniający informację o okresach wypłacania świadczeń (uzupełnienie sekcji: Informacje o wypłaconych świadczeniach)

TAK NIE

Odpowiedzialność za wystawienie zaświadczenia

Wystawienie zaświadczenia niezgodnego z prawdą pociąga za sobą odpowiedzialność przewidzianą w odpowiednich przepisach prawa.

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej/ uprawnionej do wystawienia zaświadczenia – nr telefonu oraz pieczętka zawierająca imię, nazwisko i stanowisko

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>