

.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość , data)

ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU PRACY NA PODSTAWIE:

umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy*, umowy zlecenia*, umowy agencyjnej*,
umowy o świadczenie usług*, umowy o dzieło*

* niepotrzebne skreślić

potwierdzam, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

PESEL:

w okresie od dnia..... do dnia

wykonywał(a) pracę na podstawie.....

na stanowisku.....

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy w poszczególnych
miesiącach stanowiły następujące kwoty :

(nie dotyczy umowy o dzieło)

Miesiąc i rok	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy	Odprowadzono składki na Fundusz Pracy (wpisać TAK lub NIE)

Miesiąc i rok	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy	Odprowadzono składki na Fundusz Pracy (wpisać TAK lub NIE)

W trakcie wykonywanej pracy wypłacane było wynagrodzenie za czas choroby, zasiłek, chorobowy, zasiłek macierzyński lub świadczenie rehabilitacyjne

(wpisać Tak lub NIE)

Jeżeli TAK należy wskazać, okresy pobierania, rodzaj świadczenia oraz podstawę wymiaru świadczenia z uwzględnieniem kwoty składek na ubezpieczenia społeczne.

Okres świadczenia		Rodzaj świadczenia	Podstawa wymiaru świadczenia z uwzględnieniem kwoty składek na ubezpieczenia społeczne
od dnia	do dnia		

.....
 (Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby działającej w jego imieniu)