



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														
REGON														
PESEL														
Jeśli nie podałeś NIP i REGON, podaj numer PESEL														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość														
Jeśli nie podałeś NIP, REGON i numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość														
Nazwa albo imię i nazwisko														
Ulica														
Numer domu					Numer lokalu									
Kod pocztowy					Miejscowość									
Nazwa państwa														
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski														
Numer Konta Płatnika (NKP) przed 1999 r.														
Podaj, jeśli do 31 grudnia 1998 r. zgłaszałeś pracowników do ubezpieczenia społecznego w deklaracjach rozliczeniowych imiennych														

Dane osoby ubezpieczonej – pracownika

PESEL														
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość														
Podaj, jeśli pracownik nie ma nadanego numeru PESEL														
Imię i nazwisko														
Data urodzenia														
dd				/ mm				/ rrrr						

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 pieczęcią płatnika składek (jeśli ją posiadasz) lub upoważnionego podmiotu oraz podpisem i pieczęcią 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 pieczęć 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>