



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W SPRAWIE BRAKU DOKUMENTÓW

Instrukcja wypełniania:

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

TWOJE DANE

Nazwisko	<input type="text"/>										
Imiona	<input type="text"/>										
Data urodzenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd			mm			rrrr				
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>										
	Podaj, jeśli nie masz numeru PESEL										

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że:

w okresie	<input type="text"/>										
	Podaj okres od-do										
byłem(am) zatrudniony(a) wykonywałem(am) pracę	<input type="text"/>										
	Podaj nazwę i adres zakładu pracy – pracodawcy/miejsce położenia gospodarstwa rolnego i nazwiska jego właścicieli										
w charakterze	<input type="text"/>										
	Podaj rodzaj pracy i wykonywanych czynności										

w wymiarze

Podaj ile dni w tygodniu oraz ile godzin dziennie trwało Twoje zatrudnienie

Z tytułu wykonywanej pracy byłem(am) ubezpieczony(a) TAK

 NIE

Jeżeli TAK, podaj gdzie pracodawca/właściciel gospodarstwa rolnego opłacał składki na ubezpieczenie społeczne

W wymienionym okresie posiadałem(am) inne źródło utrzymania
(np. zakład rzemieślniczy, zakład pracy, gospodarstwo rolne) TAK

 NIE

Jeżeli TAK, podaj jakie

2. Zeznaniami świadków zamierzam udowodnić

Podaj okres od-do

3. Przyczyna braku dokumentów

Podaj przyczynę braku możliwości uzyskania dokumentów potwierdzających okres Twojego zatrudnienia np. likwidacja zakładu pracy, brak dokumentacji w zakładzie pracy/organie/urzędzie

4. Posiadam jedynie dowody zastępcze

 TAK NIE

Jeżeli TAK, podaj jakie

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

miejsce

data:dd/mm/rrrr

własnoręczny czytelny podpis osoby zainteresowanej lub pełnomocnika

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 jednostkach organizacyjnych KRUS lub na stronie internetowej KRUS pod adresem: <https://www.krus.gov.pl/bip/przetwarzanie-danych-osobowych-rodo/>.