



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.

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

Dane osoby ubezpieczonej – pracownika

PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość		
Imię i nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	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 stanowi wówczas integralną część zaświadczenia i powinien być opatrzony pieczętką płatnika składek, jeśli ją posiadasz/ upoważnionego podmiotu oraz podpisem i pieczętką tej samej osoby, która wystawiła zaświadczenie.

Imię i nazwisko
pracownika

Data
urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Informacje o kwotach wynagrodzenia/ uposażenia, kwotach świadczeń wypłaconych w okresie niezdolności do pracy oraz kwotach innych należności – za dany rok kalendarzowy – uwzględnianych przy ustalaniu podstawy wymiaru emerytury, renty oraz kapitału początkowego

WAŻNE! Przy wypełnianiu poniższej tabeli, kwoty stałych i zmiennych składników wynagrodzenia/ uposażenia (stałe wynagrodzenie zasadnicze, premie, nagrody, wartość świadczeń w naturze, dodatki do płac i inne) oraz kwoty świadczeń za okres niezdolności do pracy – jeżeli wypłacone zostały w innym roku niż rok kalendarzowy, za który są należne – dolicz do roku, za który przysługują. Pamiętaj również o wyłączeniu tych kwot z roku, w którym zostały wypłacone.

Jeśli nie jest możliwe ustalenie okresu, za jaki przysługuje dana wypłata – dolicz ją do roku, w którym została wypłacona.

Rok	Kwoty stałych i zmiennych składników wynagrodzenia/ uposażenia – należnych za dany rok kalendarzowy, które stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne/ ubezpieczenia emerytalne i rentowe	Kwoty świadczeń należnych za dany rok kalendarzowy (wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków: chorobowego, opiekuńczego, macierzyńskiego)	Kwoty świadczeń – należnych za dany rok kalendarzowy (świadczenia rehabilitacyjnego/ zasiłku/ świadczenia/ dodatku – wyrównawczego)	Kwoty składników wynagrodzenia – należnych za dany rok kalendarzowy, wypłaconych obok wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, które w okresie pobierania ww. świadczeń nie stanowiły podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne/ ubezpieczenia emerytalne i rentowe	Kwoty przychodu należnego za dany rok kalendarzowy, który nie stanowił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a stanowił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe (dotyczy lat po 1998 r.)	Kwoty innych wypłaconych należności, które nie zostały wykazane w kolumnach 2–6 i ich rodzaj – o ile są one wliczane do podstawy wymiaru świadczeń	
						kwota	rodzaj
1	2	3	4	5	6	7	

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

Wypełnij wyłącznie w przypadku przekroczenia przez pracownika rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc

Podaj rok i miesiąc, w którym nastąpiło przekroczenie przez pracownika rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Dodatkowe informacje/ uwagi

Podaj składnik wynagrodzenia, co do którego masz wątpliwości, czy jest on uwzględniany w podstawie wymiaru świadczeń i którego nie wykazałeś w tabeli na str. 3. Podaj rodzaj tego składnika, kwotę, tytuł wypłaty oraz okres, w którym został wypłacony. 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: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>