

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

.....
pełna nazwa zakładu pracy

.....
nazwisko i imię pracownika

.....
PESEL pracownika

zamieszkały.....

został/a zgłoszony/a do ubezpieczenia społecznego z tytułu:
umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy o dzieło/ umowy agencyjnej/ umowy o świadczenie usług/ jako członek
spółdzielni od dnia.....

W/w pracował/a na

na stanowisku.....

.....
podać wymiar czasu pracy - w przypadku umowy o pracę

Obowiązek ubezpieczenia ustał z dniem

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w ww. okresie pracy wynosiła:

Lp.	Miesiąc	od-do	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy	Okres pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego od – do oraz <i>podstawa wymiaru tego zasiłku z uwzględnieniem składek na ub. społeczne</i>	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Zgodnie z art. 218 ust. 1 pkt 1, 2, 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.)

.....
pieczęć imienna i podpis pracodawcy