



Pieczętka spółdzielni
lub podmiotu upoważnionego/ uprawnionego

ZAŚWIADCZENIE O PRACY I DOCHODACH UBEZPIECZONEGO SPÓŁDZIELCY

Instrukcja wypełniania

Szczególnie starannie wypełnij sekcję dotyczącą liczby dni przepracowanych w poszczególnych latach oraz kwot dochodu/ przychodu i świadczeń wypłaconych w okresie niezdolności do pracy uwzględnianych przy ustalaniu podstawy wymiaru emerytury, renty oraz kapitału początkowego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane płatnika składek – spółdzielni

NIP	<input type="text"/>		
REGON	<input type="text"/>		
Nazwa	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>

Dane ubezpieczonego spółdzielcy

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli spółdzielca nie ma nadanego numeru PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

Informacje o spółdzielcy

1. Jest/ był członkiem spółdzielni

Podaj datę, od kiedy jest członkiem spółdzielni, lub okres, kiedy był członkiem spółdzielni (od-do)

2. Jest/ był zatrudniony w spółdzielni i wynagradzany według zasad obowiązujących członków spółdzielni

Podaj datę, od kiedy jest zatrudniony w spółdzielni lub okres zatrudnienia (od-do)

3. Spółdzielca użytkuje/ użytkował działkę przyzagrodową

TAK NIE

4. Spółdzielca dostarcza/ dostarczał spółdzielni produkty rolne, które wytworzył w prowadzonym przez siebie gospodarstwie rolnym

TAK NIE

5. Spółdzielca przebywał na urlopie wychowawczym/ innym urlopie udzielonym na wychowywanie dzieci

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres (od-do)

Podaj imię i datę urodzenia dziecka/ dzieci

6. Spółdzielca był na urlopie bezpłatnym

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres (od-do)

Informacje o pobieranych przez spółdzielcę świadczeniach

1. Spółdzielca po 14 listopada 1991 r. pobierał zasiłek chorobowy/ opiekuńczy/ macierzyński

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okresy (od-do)

2. Spółdzielca pobierał świadczenie rehabilitacyjne

TAK NIE

Jeśli **TAK**, podaj okres (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 pieczętą spółdzielni oraz podpisem i pieczętą tej samej osoby, która wystawiła zaświadczenie.

Informacje o liczbie dni przepracowanych w spółdzielni w poszczególnych latach

Rok	Liczba dni	Rok	Liczba dni	Rok	Liczba dni	Rok	Liczba dni	Rok	Liczba dni

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

Rok kalendarzowy	Kwota przychodu/ dochodu – za dany rok kalendarzowy	Kwota świadczeń należnych za czas niezdolności do pracy, z wyłączeniem świadczenia rehabilitacyjnego (wyplaconych zamiast przychodu/ dochodu) – za dany rok kalendarzowy	Kwota świadczenia rehabilitacyjnego – za dany rok kalendarzowy	Kwoty należnego za dany rok kalendarzowy przychodu, 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 2-5 i ich rodzaj	
					kwota	rodzaj
1	2	3	4	5	6	

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

Wypełnij wyłącznie wtedy, gdy spółdzielca przekroczył roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc	Rok	Miesiąc

Podaj rok i miesiąc, w którym spółdzielca 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, który jest upoważniony 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

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: <https://bip.zus.pl/rodo>