

.....
pieczęć zakładu pracy

Dane identyfikacyjne **płatnika składek**

NIP

Regon

Dane identyfikacyjne **ubezpieczonego**

NIP

PESEL

ZAŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

Zaświadcza się, że pracownik

zamieszkały

jest zatrudniony i zgłoszony do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

od dnia na podstawie umowy o pracę na czas

określony / nie określony* **do dnia**

Na dzień zgonu tj. zmarły/a podlegał/a ubezpieczeniu emerytalno-
rentowemu.

Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia (w całej firmie)

*niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis osoby upoważnionej

UWAGA!

W przypadku rozwiązania umowy o pracę z pracownikiem lub likwidacji zakładu pracy zobowiązuję się powiadomić wydział zasiłków ZUS.