

**ZAŚWIADCZENIE  
POTWIERDZAJĄCE WYKONYWANIE PRACY NA  
PODSTAWIE UMOWY ZLECENIE  
LUB  
UMOWY O PRACĘ W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY**

.....  
(Imię i nazwisko pracownika/zleceniobiorcy)

.....  
(PESEL pracownika/zleceniobiorcy)

.....  
(Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy)

Informuję, że ww. w okresie od..... do.....

1. świadczył(a) usługi na podstawie umowy zlecenie: TAK / NIE\*
2. był(a) zatrudniony(a) w niepełnym wymiarze czasu pracy: TAK / NIE\*

i osiągał(a) wynagrodzenia od którego istnieje obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne:

Miesiąc	Rok	Wynagrodzenie brutto (kwota)	Fundusz Pracy wpisać: TAK lub NIE	Podstawa wymiaru składek ZUS do naliczenia zasiłku chorobowego (kwota)
styczeń				
luty				
marzec				
kwiecień				
maj				
czerwiec				
lipiec				
sierpień				
wrzesień				
październik				
listopad				
grudzień				

W trakcie wykonywanej pracy wypłacane było wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy, macierzyński lub rehabilitacyjny ..... (wpisać TAK lub NIE)  
- prosimy o wskazanie okresów (od kiedy do kiedy) w których w/w pobierał(a) te świadczenia: .....

Powód zwolnienia z obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy :

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy/zleceniodawcy)

\* prawidłowe zaznaczyć