

.....
pieczętka zakładu pracy

.....
miejsowość, data

ZASWIADCZENIE

.....
/ imię (imiona) i nazwisko pracownika/

.....
/numer PESEL pracownika/

zamieszkały(a)
został(a) zgłoszony(a) do ubezpieczenia społecznego z tytułu:
umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy agencyjnej/ umowy o świadczenie usług/*, od dnia
Obowiązek ubezpieczenia ustał z dniem
W/w pracował(a) na stanowisku
Wymiar czasu pracy - w przypadku umowy o pracę.....

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

Lp.	Miesiąc/Rok	od	do	Kwota podstawy wymiaru składki	Składka na FP TAK/NIE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Zgodnie z art. 218 ust. 1 oraz ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

* niepotrzebne skreślić

.....
/pieczętka i podpis pracodawcy/