Kleszczów, dnia ………..…………………r.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**w sprawie braku dokumentów**

Ja niżej podpisany(a) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ur. . . . . . . . . . . . .

zam. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

oświadczam, co następuje:

1. W okresie od . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . do . . . . . . . . . . . . . . . . . . wykonywałem(am) pracę

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

podać dane gospodarstwa i adres

Pracowałem(am) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …………………………………………………………………………………………………………...

należy opisać swoją pracę: rodzaj pracy i wykonywanych czynności, wymiar czasu pracy

– ile dni w tygodniu, po ile godzin dziennie trwała praca

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Z tytułu wykonywanej pracy byłem(am) ubezpieczony(a) TAK – NIE\*. Jeżeli tak – podać gdzie były opłacane składki na ubezpieczenie społeczne . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …………

W wymienionym okresie posiadałem(am) inne źródło utrzymania (np. zakład rzemieślniczy, gospodarstwo rolne) TAK – NIE\*.

Jeżeli tak – podać jakie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. Okres od . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . do . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zamierzam udowodnić zeznaniami świadków, ponieważ nie posiadam wymaganych przepisami dokumentów z powodu: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . …………………………………………………

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Posiadam jedynie dowody zastępcze TAK – NIE\*. Jeżeli tak – podać jakie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ponadto oświadczam, że nie mogę obecnie uzyskać dowodów z właściwego organu, urzędu, ponieważ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

należy podać przyczynę

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Świadomy odpowiedzialności za fałszywe zeznania oświadczam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

własnoręczny podpis

\* niepotrzebne skreślić