Rybnik, dnia

nazwisko i imię pracownika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

nazwa zakładu pracy

ulica, numer

kod pocztowy, miejscowość

**Oświadczenie**

**dla osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy**

Oświadczam, że poza uzyskanymi przychodami w wyżej wymienionym zakładzie pracy:\*

uzyskuję przychody objęte składkami emerytalno-rentowymi,

nie uzyskuję przychodów objętych składkami emerytalno-rentowymi.

Łączna wartość z wszystkich przychodów objętych składkami emerytalno-rentowymi:\*

jest niższa od minimalnego wynagrodzenia,

jest równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia.

W przypadku zmiany danych objętych powyższym oświadczeniem powiadomię zakład pracy w terminie do 7 dni od ich zaistnienia.

………………………………

podpis pracownika

*\*należy zaznaczyć właściwą opcję*