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*