Załącznik nr 3

............................................................. Bielawa, dnia …………………r.

(imię i nazwisko)

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

(adres zameldowania)

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

(numer telefonu kontaktowego)

 **Burmistrz Miasta Bielawa**

 **pl. Wolności 1 58 – 260 Bielawa**

**Wniosek o przeprowadzenie czynności z zeznania świadka**

Proszę o przeprowadzenie czynności z zeznania(ń) świadka(ów) celem przedłożenia w zakładzie pracy / ZUS / KRUS\* ……………………………………………………………………………..………....., w trybie przepisów art. 217 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024r., poz. 572 ze zm.) oraz ustawy z dnia 20 lipca 1990 r. o wliczaniu okresów pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym do pracowniczego stażu pracy (Dz. U. z 1990 r. nr 54, poz. 310 ze zm.), potwierdzającego pracę w gospodarstwie rolnym:

* w okresie od dnia ……………………..… do dnia …………………………………prowadziłam/em indywidualne gospodarstwo rolne lub/i pracowałem w takim gospodarstwie prowadzonym przez współmałżonka ………………………………........……………………………………………………

 (imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

* w okresie od dnia ………………..… do dnia ……………………………………………**przed dniem 1 stycznia 1983 r.** pracowałem/am po ukończeniu 16 roku życia w gospodarstwie rolnym prowadzonym przez rodziców lub teściów….………………….……………………………………

(imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

w okresie poprzedzającym objęcie przez mnie tego gospodarstwa i rozpoczęcie jego prowadzenia osobiście lub wraz ze współmałżonkiem

* w okresie od dnia ……………….….…… do dnia ………………….………….….……… **po dniu 31 grudnia 1982 r.** pracowałem/am w indywidualnym gospodarstwie rolnym, należącym w tym okresie do ………………………..…………………..……………………………..…………………..

 (imię i nazwisko i adres właściciela/i gospodarstwa rolnego)

w charakterze domownika, w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin.

Do wniosku załączam:

1. Oświadczenie wnioskodawcy w sprawie braku dokumentów TAK / NIE\*.

 ………………………………………..

(data i podpis Wnioskodawcy)

*\**Niepotrzebne skreślić