

Urząd Miasta i Gminy Ścinawa

ul. Rynek 17

59-330 Ścinawa

tel.: +48 76 8412 600, fax: +48 76 8412 601

e- mail: urząd@scinawa.pl

godziny urzędowania:

poniedziałek, środa, czwartek i piątek 7.30- 15.30

wtorek 8.00 - 16.00

KARTA USŁUGI

z dnia 17 września 2012 r.

1. NAZWA USŁUGI:

Wydanie zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (dla byłych pracowników zlikwidowanych gminnych jednostek organizacyjnych lub pracowników Urzędu Miasta i Gminy Ścinawa) do ustalenia kapitału początkowego, renty lub emerytury. Wydanie druku RP-7 wraz z załącznikami.

2. PODSTAWA PRAWNA:

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17.08.2000 r. w sprawie szczegółowych zasad współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z ubezpieczonymi i płatnikami składek w zakresie ustalania kapitału początkowego (Dz. U. Nr 72, poz. 846).

3. MIEJSCE ZAŁATWIENIA SPRAWY:

1. Referat Finansów i Budżetu,
2. Piętro I,
3. Pokój nr 25,
4. Telefon 8412 612

4. WYMAGANE DOKUMENTY:

Wniosek o wydanie zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu.
(wzór wniosku w załączeniu do pobrania)

5. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU:

- Punkt Obsługi Mieszkańca – parter lub
- Sekretariat Urzędu Miasta i Gminy Ścinawa – I piętro – pokój nr 21

5. OPŁATY:

Nie podlega opłacie skarbowej.

6. CZAS ZAŁATWIENIA SPRAWY:

Do 30 dni roboczych.

Metryczka:

Opracowała: Magdalena Ratajczak – Kierownik Referatu Ogólnego i Spraw Obywatelskich,

Zatwierdził: Patrycja Jugo - Sekretarz Miasta i Gminy,

Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i Imię:.....
Adres:.....
Nr PESEL:.....
Nr telefonu:.....

Burmistrz Ścinawy**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU**

Proszę o wydanie:

- 1) zaświadczenia o zatrudnieniu i zarobkach – ZUS Rp-7
- 2) inne.....

Dodatkowe dane Wnioskodawcy:

Nazwisko panińskie:.....
Data i miejsce urodzenia:.....
Imię ojca i matki:.....
Nazwa zakładu pracy, w którym była zatrudniona osoba dla której zostanie wydane niniejsze zaświadczenie:.....
Okres zatrudnienia w w/w zakładzie pracy: od __ - __ - ____ r. do __ - __ - ____ r.
Adres do korespondencji*.....

.....
miejsowość, data.....
podpis Wnioskodawcy

Uwagi:

* wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej