………………………………………………………. ………………………., ……………………

 pieczęć nagłówkowa zakładu pracy miejscowość data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr telefonu do zakładu pracy……………………………………….

**Zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach**

Zaświadczam, że Pan/Pani …………………………………………………………………………………………………………………..…

 / imię i nazwisko pracownika/

zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………

 /podać adres /

Legitymujący/a się dowodem osobistym................................................................................................................

 /seria numer/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Zamieszkały (a)** kod: |

jest zatrudniony/a w …………………………………………………………………………………………………………………………………..

 /podać nazwę i adres zakładu pracy/

w wymiarze ………………………………………………………….…………. od dnia ……………………….……………………………………

 /podać wymiar etatu/ /data nawiązania stosunku pracy/

na podstawie umowy o pracę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  na czas nieokreślony  | [ ]  na czas określonydo dnia …………………… | [ ]  na okres próbnydo dnia …………………… |
| [ ]  na zastępstwodo dnia …………………… | [ ]  na umowę zleceniedo dnia …………………… | [ ]  na umowę o dziełodo dnia …………………… |

na stanowisku ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wymieniony pracownik znajduje się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, przebywa /nie przebywa na urlopie bezpłatnym\*.**

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyliczone z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

1/ brutto:…………………………………(słownie:…………………………………………………………………………………………….………)

2/ netto:…………………….……………(słownie:……………………………………………………….……………………………………………)

**Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów\*/ jest obciążone kwotą\*……………………………………………………………………..……………………………**

Zakład znajduje się / nie znajduje\* się w okresie likwidacji ani upadłości.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zgodnie z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

………………………………………………………….

/pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej/

*Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.*

*Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.*

 *\*niepotrzebne skreślić*