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

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 określony  do dnia …………………… | na okres próbny  do dnia …………………… |
| na zastępstwo  do dnia …………………… | na umowę zlecenie  do dnia …………………… | na umowę o dzieło  do 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*