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

(pieczątka firmowa)

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

(miejscowość, data)

**Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości zarobków**

Niniejszym poświadczam, że Pan/i...........................................................................................

Zamieszkały/a............................................................................................................................

nr PESEL ..................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................na podstawie

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

(umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę)

zawartej na czas ........................................................................................................................

(określony, nieokreślony, wykonywania określonej pracy, próbny)

od dnia ................................................................ do dnia ........................................................

na stanowisku ...........................................................................................................................

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto z okresu ostatnich trzech miesięcy

w wysokości.............................................................................................................................

(słownie:..................................................................................................................................)

Wynagrodzenie powyższe □ nie podlega / □ podlega zajęciu w kwocie.............................

...............................................................................................................................miesięcznie

od dnia ...................................................... do dnia .................................................................

Pracownik □ nie znajduje / □ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy □ nie znajduje / □ znajduje się w stanie likwidacji.

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

(podpis osoby uprawnionej)

Zaświadczenie ważne jest przez okres 30 dni od daty wystawienia.

□ - zaznaczyć znakiem „X” właściwy wariant odpowiedzi