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

 miejscowość data (miesiąc słownie)

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

 pieczątka zakładu pracy, nr NIP

# ZAŚWIADCZENIE

 Niniejszym zaświadcza się, że ..................................................................................................

 imię i nazwisko nazwisko rodowe

urodzony/a dnia ................. w ......................................, imiona rodziców ...........................................

zamieszkały/a......................................................................., legitymujący/a się dowodem osobistym

 dokładny adres

seria ......... nr ................... wydanym przez .................................... w ........................... dnia...............

nr PESEL ...............................,jest zatrudniony/a w naszym zakładzie na stanowisku .............................
na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu ............................

na czas nieokreślony\*) określony\*) na okres do dnia ...................................

Wyżej wymieniony/a znajduje się \*) nie znajduje się \*) w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy nie znajduje się\*) znajduje się\*) w stanie likwidacji\*) w stanie upadłości\*).

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne za ostatnie 3 miesiące wyżej wymienionego/ej wynosi:

netto .......................... zł, (słownie ........................................................................................................),

brutto ........................ zł, (słownie ........................................................................................................),

i nie podlega\*) podlega\*) zajęciu w kwocie .................................. zł z tytułu .....................................

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Świadom odpowiedzialności karnej przewidzianej w przepisach Kodeksu Karnego w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym zgodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

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

miejscowość data (miesiąc słownie) podpis i pieczątki imienne reprezentujących zakład pracy

\* niepotrzebne skreślić