|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ................................, dnia ..................... |
| *pieczęć firmowa zakładu pracy* |  | ***Zaświadczenie jest ważne przez******okres 30 dni od daty wystawienia*** |

## ZAŚWIADCZENIE

**o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/ Pani\* ................................................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko)*

PESEL ..............................................., jest zatrudniony/ a\* od dnia ..............................................w wymiarze czasu pracy………...…etatu

w.....................................................................................................................................................................................................................................................

(pełna nazwa zakładu pracy, adres siedziby, NIP, REGON oraz numer telefonu)

na stanowisku ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

Umowa o pracę z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony/ określony\* od dnia ………………………...……..

do dnia …………….……………………

**Miesięczne** **wynagrodzenie netto**, wyliczone jako średnia z ostatnich **trzech** miesięcy wynosi: ………………………………zł

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

Wynagrodzenie powyższe jest/ nie jest\* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie.......................... złotych miesięcznie.

Wymieniony pracownik:

* znajduje się/ nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia o pracę,
* znajduje się/nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę/rentę\*,
* znajduje się/ nie znajduje się\* w okresie próbnym.

Zakład pracy wystawiający niniejsze zaświadczenie nie znajduje się/ znajduje się\* w stanie likwidacji lub upadłości.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | podpis i imienna pieczątka służbowa Głównego księgowego/ pracownika kadr z zakładu pracy/ kierownika zakładu pracy |

\* niepotrzebne skreślić