

....., dnia.....

(pieczęć firmowa zakładu pracy  
z numerem NIP)  
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)  
imię ojca....., nazwisko rodowe .....  
urodzony/a.....zamieszkały/a.....  
..... legitymujący/a się dowodem osobistym  
Seria.....Nr.....wydanym przez.....  
w.....dnia.....  
zatrudniony/ a jest od dnia..... w

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, numer pod którym została zarejestrowana działalność , data rozpoczęcia działalności gospodarczej i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

Umowa z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony\*/ na czas określony\* do dnia .....

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** 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 próbnym,
- jest/ nie jest\* pracownikiem sezonowym.

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

.....  
(podpis i imienna pieczętka służbowa  
Głównego księgowego/pracownika kadr  
z zakładu pracy)

.....  
(podpis i imienna pieczętka służbowa  
Kierownika zakładu pracy)

\* niepotrzebne skreślić