

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

Zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od daty wystawienia.

.....  
( pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP )

## **Z A Ś W I A D C Z E N I E**

o zatrudnieniu i wynagrodzeniu

Niniejszym zaświadcza się, że Pan / Pani .....  
( imię i nazwisko )

syn / córka .....  
( imiona rodziców )

urodzony / a dnia ..... W .....

zamieszkały / a .....  
( kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu )

legitymujący / a się dowodem osobistym .....  
( seria, numer, data i miejsce wydania )

zatrudniony / a jest od dnia ..... W .....

.....

.....  
( nazwa i adres zakładu pracy; numer, pod którym zarejestrowano działalność; nazwa jednostki dokonującej rejestracji )

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

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi zł: .....

słownie zł: .....

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

W/w 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 pieczęć imienna Głównego księgowego )

.....  
( podpis i pieczęć imienna Kierownika Zakładu )

\* niepotrzebne skreślić