 .................................., dnia …………………………

....................................... *miejscowość*

# pieczątka zakładu pracy

## **ZAŚWIADCZENIE**

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

zam. .....................................................................................................................................

legitymujący(a) się dowodem osobistym seria .......... nr .............................. wydanym przez

...................................................................................................... dnia ..............................

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy jako ................................................................

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

Umowa zawarta jest od dnia ………………………….na czas nieokreślony/ określony, na czas wykonywania określonej pracy do dnia .............................................\*/ z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem netto z ostatnich 3 miesięcy ..................................... zł słownie: ................................................................................................................................

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

Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów (jest obciążone kwotą ........................................ zł z tytułu ..........................................................

............................................................................................................................................)

Wyżej wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, ani w okresie próbnym oraz nie jest pracownikiem sezonowym.

Zaświadczenie ważne jest przez 30 dni od daty wystawienia.

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

*podpis i pieczątka osoby uprawnionej*

\*/ niepotrzebne skreślić