Data i miejsce: Warszawa, 1.01.2020……..

SKLEP ABC SP. Z O. O.

NIP: 123456789

 (pieczęć pracodawcy)

 ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani: *(imię i nazwisko)* ANNA KOWALSKA ……………………..………………..

urodzony/a: *(data i miejsce)* 1. 01. 2000 ROKU, WARSZAWA*…*……………………………………….

zamieszkały/a: *(wskazać adres)* UL. KLONOWA 1 M.1, 00-001 WARSZAWA ………………………

legitymujący/a się dowodem osobistym: *(numer i seria)* XYZ 123456…..…………………………………..

wydanym przez: PREZYDENTA MIASTA WARSZAWA.…………………………..…………….

w dniu: 1.01.2019 ROKU……………………………………..……………………………………..……

jest zatrudniony/a w: *(pełna nazwa zakładu pracy)* SKLEP ABC SP. Z O. O. ……………………………..

na stanowisku: KASJERKA ……………………………………………..…………………………………….

od dnia: 1.02.2019 ROKU …………………………..………….…………………………………………….

na czas: NIEOKREŚLONY…………………………..………….…………………………..………….…….

w formie zatrudnienia: UMOWA O PRACĘ NA PEŁNY ETAT …………………………..………….…..

Wyżej wskazany pracownik/pracownica obecne znajduje się/nie znajduje się**\***w okresie wypowiedzenia umowy.

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

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3.. miesięcy wyżej wskazanego pracownika/pracownicy wynosi:

brutto: 3183,74 PLN……………………..………….…………………………..………….…………………

netto: 2500,00 PLN…………………………..………….…………………………..………….……………..

i jest/nie jest**\***obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi.

JULIA NOWAK, WŁAŚCICIEL

SKLEP ABC SP. Z O. O.

NIP: 123456789

SKLEP ABC SP. Z O. O.

NIP: 123456789

Julia Nowak

Sporządził/a: Jan Nowak………………………..

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić