Data i miejsce: …………………………..

…………………………..………….

 (pieczęć pracodawcy)

 ZAŚWIADCZENIE

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

urodzony/a: *(data i miejsce)* …………………………..……………………………………..……………………

zamieszkały/a: *(wskazać adres)* …………………………..……………………………………..………………..

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

wydanym przez: .…………………………..……………………………………..…………………………..

w dniu: ……………………………………..……………………………………..………………………….

jest zatrudniony/a w: *(pełna nazwa zakładu pracy)* …………………………..…………………………………..

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

od dnia: …………………………..………….…………………………..……………………………………..…

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

w formie zatrudnienia: …………………………..………….…………………………..………………………..

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 …. miesięcy wyżej wskazanego pracownika/pracownicy wynosi:

brutto: …………………………..………….…………………………..………….…………………………..…

netto: …………………………..………….…………………………..………….…………………………..…..

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

Sporządził/a …………………………..…………. …………………………..………….

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić