



.....
(miejscowość)

.....
(dzień, miesiąc słownie, rok)

.....
(stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
DOWÓD OSOBISTY <i>Seria, numer, data wydania, przez kogo wydany</i>	
Nr PESEL	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA <i>nazwa, adres, telefon</i>	

Zaświadcza się, że pracownik jest zatrudniony na stanowisku

w pełnym wymiarze czasu pracy* w niepełnym wymiarze czasu pracy na części etatu*
od dnia na podstawie *):

- umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony,
 umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia,
 umowy zlecenia
 umowy o dzieło

Średni miesięczny dochód netto wyliczony z ostatnich 3 miesięcy wynosi: PLN

(kwota słownie:)

Wynagrodzenie powyższe *):

- jest przelewane na rachunek bankowy Pracownika w banku
nr rachunku
- jest wypłacane Pracownikowi w formie gotówkowej
- nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych lub innych tytułów
- jest obciążone na mocy

(wymienić tytuł)

miesięcznie kwotą w wysokości PLN, słownie:
(kwota cyfrowo i słownie)

Pracownik *): nie znajduje się znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy jest *): w stanie upadłości w stanie likwidacji nie jest w stanie upadłości ani likwidacji

Zakład pracy zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w przypadku telefonicznego zapytania pracownika Stowarzyszenia Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości. Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą

.....
(telefon kontaktowy zakładu pracy)

.....
(podpis i stempel imienny zakładu pracy lub osoby upoważnionej)

*) zaznaczyć właściwe

UWAGA: Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane. Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

Pracownik wyraża zgodę na telefoniczne sprawdzenie danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy Pracownika.

.....
(data i podpis Pracownika)