

.....
(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:

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)