



		Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia	
(pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP)		, dnia	
Zaświadcza się, że Pan / Pani:			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
jest zatrudniony/-a od dnia na podstawie (zaznaczyć właściwe):			
☐ umowy o pracę na czas nieokreślony		☐ umowy o pracę na czas określony do dnia, będącej:	
		☐ pierwszą / ☐ kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami:	
		☐ do 30 dni ☐ do 60 dni ☐ do 90 dni ☐ inna (jaka?)	
☐ mianowania / powołania		☐ kontraktu pełnienia funkcji kadencyjnej od dnia do dnia	
☐ umowy zlecenia		☐ umowy o dzieło ☐ innej umowy (jakiej):	
Na stanowisku:			
Wynagrodzenie pracownika:			
Dane o wynagrodzeniu za ostatnie : ☐ 12 miesięcy / ☐ miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 12 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)			
Średnie miesięczne WYNAGRODZENIE NETTO w PLN ¹			
(słownie złotych:)			
¹⁾ z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie kosztów ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku, wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć / tytułów egzekucyjnych / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/innych			
Wynagrodzenie		☐ nie jest ☐ jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne)* PLN	
Potrącenia z innych tytułów:		☐ nie dotyczy ☐ dotyczy (kwota w PLN)	
(Jeśli dotyczy): ☐ pożyczki socjalne/mieszkaniowe ☐ kredyt pracowniczy ☐ kasy zapomogowo -pożyczkowe ☐ inne			
Wynagrodzenie jest przekazywane na rachunek bankowy:		☐ Tak / ☐ Nie	
Pracownik:		Pracodawca:	
Znajduje się w okresie wypowiedzenia		Znajduje się w stanie likwidacji	
☐ TAK / ☐ NIE		☐ TAK / ☐ NIE	
Przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 90 dni		Znajduje się w stanie upadłości	
☐ TAK / ☐ NIE		☐ TAK / ☐ NIE	
Przebywa na urlopie wychowawczym / bezpłatnym*		Znajduje się w stanie postępowania	
☐ TAK / ☐ NIE		naprawczego	
Znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę*		☐ TAK / ☐ NIE	
☐ TAK / ☐ NIE			

Pieczeć funkcyjna** i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

**** w przypadku braku pieczęci funkcyjnej należy podać stanowisko**

Podpis Pracownika