

.....  
(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 właściwie

**UWAGA:** Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane. Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawieniaPracownik wyraża zgodę na telefoniczne sprawdzenie danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy Pracownika......  
(data i podpis Pracownika)