**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH**

wypełnia się szare pola

|  |  |
| --- | --- |
| **PRACODAWCA (nazwa):** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |

|  |
| --- |
| **PRACOWNIK** |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaświadcza się**, że Pracownik jest zatrudniony od dnia: |  |
|  |  |
| na podstawie  |  |
|  | umowy o pracę |  | powołania |  | kontraktu |
|  | mianowania |  | umowy zlecenia |  | umowy o dzieło |
|  |  |
| na czas |  | nieokreślony |  | określony do dnia |  |
|  |  |
| na stanowisku: |  |
|  |  |
| **Średnie miesięczne wynagrodzenie** z ostatnich 6 miesięcy wynosi: |  |
| brutto: |  | zł, słownie |  |
| netto: |  | zł, słownie |  |
|  |  |  |  |
| **Powyższe wynagrodzenie** |  | jest |  | nie jest |
| obciążone na mocy wyroków sądowych, pożyczek pracowniczych lub innych tytułów. |
| Łączna kwota miesięcznych obciążeń wynosi (jeśli dotyczy) |  | zł. |
|  |  |
| **Pracownik** |  | jest |  | nie jest | w okresie wypowiedzenia. |
|  |  |
| **Pracodawca** |  | jest |  | nie jest | stanie likwidacji/postępowania upadłościowego. |
|  |  |
| **W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność karną z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).** |
|  |  |  |
| Pieczęć funkcyjna i podpis Pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej | Telefon kontaktowy | Miejscowość, data |
|  |  |
| Wyrażam zgodę na udostępnienie Polskiej Fundacji Przedsiębiorczości w Szczecinie informacji zawartych w niniejszym zaświadczeniu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane. |
| **Podpis Pracownika:** |  |