........................................................ ……........................................................

pieczątka zakładu pracy miejscowość, dzień miesiąc rok

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani ......................................................................................................

 */imię i nazwisko/*

......................................................................................................

....................................................................................................

 */adres zam./*

......................................................................................................

 */PESEL/*

...................................................................................................

*/nr i seria dowodu osobistego./*

jest zatrudniony/a u pracodawcy .....................................................................................................

.....................................................................................................

.....................................................................................................

/*nazwa, adres, nr telefonu/*

....................................................................................................

*/REGON*/

....................................................................................................

*/NIP/*

na podstawie umowy o pracę zawartej na **czas *nieokreślony / określony – podać datę*\***

………………………………………………………………………………………………………………………...…………

 **z średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych w wysokości** ....................... **zł,** słownie złotych ..............................................................................................................................

Powyższe wynagrodzenie ***jest / nie jest\**** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów w kwocie ...................... **zł,** słownie złotych ..............................................................................................................................

Wymieniony w zaświadczeniu pracownik ***znajduje się / nie znajduje się\**** w okresie wypowiedzenia umowy
o pracę.

Zakład pracy ***znajduje się / nie znajduje się\**** w stanie likwidacji lub upadłości.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .................................................................................  |   | ....................................................................  |
| /*podpis i pieczęć imienna głównego księgowego lub osoby*  |  |  */podpis i pieczęć imienna kierownika / dyrektora*  |
| *przez niego upoważnionej/* ***\* niepotrzebne skreślić***  |  | *zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej/*  |

Oświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane. Okres ważności zaświadczenia – 30 dni od daty wystawienia