

POWIATOWY URZĄD PRACY W LEGIONOWIE

.....  
Pieczęć 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 /  
.....

.....  
nr REGON /  
.....

.....  
/nr NIP/  
.....

na stanowisku (podać) .....  
na podstawie umowy o pracę zawartej na **czas nieokreślony / określony – podać datę\*** .....  
**z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem brutto z ostatnich 3 miesięcy w wysokości** ..... **zł**  
słownie złotych .....

Powyższe wynagrodzenie **jest / nie jest\*** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów  
w kwocie ..... 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  
przez niego upoważnionej/

.....  
/podpis i pieczęć imienna kierownika / dyrektora  
zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej/

\* *niepotrzebne skreślić*

Zaświadczenia wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.  
Okres ważności zaświadczenia – 30 dni



