



(pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP)

....., dnia.....

**Zaświadczenie jest ważne przez  
okres 30 dni od daty wystawienia**

**ZAŚWIADCZENIE  
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan\*/Pani\* .....  
(imię i nazwisko)  
imię ojca....., nazwisko rodowe.....  
urodzony\*/a\*....., PESEL..... zamieszkały\*/a\*.....  
.....legitymujący\*/a\* się dokumentem tożsamości o nazwie .....  
Seria.....Nr..... wydanym przez.....  
w..... dnia ..... zatrudniony\*/a\* jest od dnia ..... w  
.....

(pełna nazwa zakładu pracy, jego adres, NIP, REGON oraz numer telefonu)

na stanowisku .....  
Umowa o pracę z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony\*/ określony\* do  
dnia.....

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z ostatnich trzech miesięcy wynosi zł.....  
(słownie złotych: .....).

Wynagrodzenie powyższe jest\*/nie jest\* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie.....  
złotych miesięcznie.

Wymieniony pracownik:

- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę/rentę, \*
- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie próbnym,
- jest\*/nie jest\* pracownikiem sezonowym.

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

**Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.**

.....  
**Pieczęć funkcyjna/imienna z podaniem stanowiska lub  
zaświadczenia prawa do wystawienia zaświadczenia  
(np. właściciel, wspólnik)**

.....  
**Podpis osoby upoważnionej**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Rabie Wyżnej oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia lub potwierdzenia w innym trybie. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....  
**Data i czytelny podpis Pracownika**