

....., dnia.....  
(miejsowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....

PESEL .....

był/była zatrudniona w .....

NIP .....

i przed obniżeniem wymiaru czasu pracy skutkującym obniżeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę na podstawie art. 15g ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych innymi sytuacjami kryzysowych ( Dz. U. 2020 poz. 374, 567, 568, 695 i 875) osiągał/a miesięczne wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Obniżony wymiar czasu pracy skutkujący obniżeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę o którym mowa powyżej obejmował następujące okresy :

1. od .....do .....
2. od .....do .....
3. od .....do .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
pracodawcy)