…………………………………………………

(miejscowość i data)

……………………………………………………………………

(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE**

**O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU**

**ZA OKRES PRACY NA UMOWĘ ZLECENIE LUB W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY**

Stwierdza się, że Pan/i………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwisko i imię)

Imię ojca: ………………………………………………….. urodzony/a: …………………………………………………………………

Nr PESEL : ……………………………………………………………………

wykonywał/a pracę na podstawie: umowy o pracę; umowy zlecenie\*

w firmie …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu pracy)

w okresie od dnia ………………………………………….……. do dnia ………………………………………………………………

**Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w poszczególnych miesiącach wynosiła:**

Rok: ……………………………………. Rok: ………………………………………

1. ………………………………… zł brutto I. ………………………………… zł brutto

II. ………………………………… zł brutto II. ………………………………… zł brutto

1. ………………………………… zł brutto III. ……………………………….. zł brutto
2. ………………………………… zł brutto IV. ………………………………… zł brutto
3. ………………………………… zł brutto V. ………………………………… zł brutto
4. ………………………………… zł brutto VI. ………………………………… zł brutto
5. ………………………………… zł brutto VII. ………………………………… zł brutto
6. ………………………………… zł brutto VIII. ………………………………… zł brutto
7. ………………………………… zł brutto IX. ………………………………… zł brutto
8. ………………………………… zł brutto X. ………………………………… zł brutto
9. ………………………………… zł brutto XI. ………………………………… zł brutto
10. ………………………………… zł brutto XII. ………………………………… zł brutto

**W przypadku braku wynagrodzenia, z uwagi na okres niezdolności do pracy, proszę o podanie miesięcznej podstawy naliczenia zasiłku chorobowego.**

………..……………………………………………………………….

(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić