……………………………… …………………………..

pieczęć i nazwa pracodawcy /miejscowość i data/

……………………………...

nr telefonu zakładu pracy

***Z A Ś W I A D C Z E N I E***

**Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani** ………………………………….………….…..…………….   
data i miejsce urodzenia ……………………………………………….…… PESEL ..………………….  
zamieszkały(a) …………………………………………………..………………………………………..

( dokładny adres )

legitymujący(a) się dowodem osobistym…….…………………………………………………………..

( seria i numer )

wydanym przez ……………………………………….………… z dnia ……………………………….

jest zatrudniony w …………………………………………………………………..……………………

( pełna nazwa zakładu pracy, jego adres )

na stanowisku …………………………………….……….…………………… od dnia ………………

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………………….

( imię i nazwisko – stanowisko służbowe)

**Umowa z w/w zawarta jest:\* ⁪** na czas nieokreślony , ⁪ na czas określony do dnia ……………………………..……

**Przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi :** ………………………..………….………słownie:………………………………………………………

**Powyższe wynagrodzenie:\* ⁪** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

**⁪** jest obciążone kwotą ………………………. z tytułu ………………………………………………

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ………………. ostateczny termin spłaty ………………

**W/w pracownik :\* ⁪** znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**⁪** nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**Zakład pracy:\* ⁪** nie znajduje się w stanie likwidacji **⁪** znajduje się w stanie likwidacji

*Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w wypadku podania danych niezgodnych z prawdą. Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.*

*Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.*

***Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku***

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

/*podpis i pieczęć imienna głównego księgowego/ /podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby przez niego upoważnionej/*

…………..……………………………...

/ podpis poręczyciela /

\* zaznaczyć właściwe