

\_\_\_\_\_ ,dnia \_\_\_\_\_  
(stempel nagłówekowy zakładu pracy)

Znak :

## Zaświadczenie

Niniejszym zaświadcza się, że : \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

imię ojca \_\_\_\_\_ ,zam. \_\_\_\_\_  
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym serii \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ wydany przez \_\_\_\_\_

jest zatrudniony /a/ w \_\_\_\_\_

na stanowisku \_\_\_\_\_ na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas  
*nieokreślony / określony \*)* do dnia \_\_\_\_\_ \*).

Składki ZUS przekazywane są na rachunek Oddziału ZUS w \_\_\_\_\_

Wyżej wymieniony/a/ nie znajduje się / znajduje się \*) w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.  
Zakład pracy nie znajduje się / znajduje się \*) w stanie likwidacji/upadłości/jest prowadzone postępowanie układowe\*).

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi : brutto \_\_\_\_\_,  
netto \_\_\_\_\_ słownie złotych: \_\_\_\_\_

*i nie jest obciążone / jest obciążone\*)* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie\*  
\_\_\_\_\_ złotych.

Pobory wypłacane są w dniu \_\_\_\_\_ każdego miesiąca w kasie firmy / przelewem na konto bankowe  
pracownika\*).

\_\_\_\_\_  
(Kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona  
- stempel funkcyjny i podpis)

*\*) niepotrzebne skreślić*

*Uwaga : zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane*

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia