

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1)**

**ZAŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym |  |
| PESEL |  |

**Dane pracodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |

**Jest:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)** | | |
| **Pracownikiem zatrudnionym na:** | | | |
| * umowę na czas określony | | 🞎 | |
| * umowę na czas nieokreślony | | 🞎 | |
| **Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy** | | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| **Zakład pracy znajduje się w:** | | | |
| * stanie likwidacji | | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| * upadłości | | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| Ewentualne uwagi: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia Pracownika wynosi:**  od …………………………………………… do …………………………………………… . | | |
| **Średnie miesięczne** wynagrodzenie wyżej wymienionego Pracownika z ostatnich  3 miesięcy wynosi brutto …………………………………………. zł (słownie …………………………………………………………………………………………………………………). | | |
| **Wynagrodzenie jest obciążone** sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi | 🞎 Tak | 🞎 Nie |

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia dokumentu.

…………………………………………………………… …………………………………………………………   
 (Pieczęć pracodawcy) (Data, pieczęć imienna i podpis   
 pracodawcy lub osoby upoważnionej  
 do reprezentowania pracodawcy)

……………………………………………………………  
(Numer telefonu do osoby

wystawiającej zaświadczenie)

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

1. Wypełnia pracodawca poręczyciela [↑](#footnote-ref-1)