(stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON/NIP) .................................... ................................................

 (miejscowość) (dzień, miesiąc słownie, rok)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **DOWÓD OSOBISTY***Seria, data wydania, przez kogo* |  |
| **NR PESEL** |  |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA***Nazwa, adres, telefon* |  |
| **ZAJMOWANE STANOWISKO** |  |

Zaświadcza się, że pracownik jest zatrudniony od dnia ............................... na podstawie :

* umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony,
* umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia ............................... ,
* umowy zlecenia,
* umowy o dzieło

Średnie miesięczne wynagrodzenie pracownika netto z ostatnich 3 miesięcy, wynosiło : ................... zł

(słownie: .................................................................................................................................................),

w tym wynagrodzenie zasadnicze .......................... zł, ( słownie ........................................................zł),

Wynagrodzenie powyższe :

* jest przelewane na rachunek bankowy Pracownika w banku ....................................................

nr rachunku ................................................................................................................................,

* jest wypłacane w formie gotówkowej,
* nie obciążone na mocy wyroków sądowych lub innych tytułów,
* jest obciążone na mocy ...............................................................................................................

 (wymienić tytuł)

Pracownikowi doręczono wypowiedzenie umowy o pracę € TAK € NIE

Pracownik doręczył wypowiedzenie umowy o pracę € TAK € NIE

Pracownik wyraża zgodę na telefoniczne sprawdzenie przez pracownika Fundacji KIP danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy pracownika.

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

 ( data podpis Pracownika)

W przypadku telefonicznego zapytania pracownika Fundacji KIP, zakład pracy zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu.

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

(telefon kontaktowy zakładu pracy) ( podpis i stempel imienny Kierownika zakładu pracy lub osoby upoważnionej)