………………………………………………………………………………..  *Data i miejsce wystawienia*

…………………………………….………………………………………….. *Nr NIP zakładu pracy (jeżeli brak na pieczątce)*

…………………………………………………………………………….…….

*Nr REGON zakładu pracy (jeżeli brak na pieczęci)*

*Pieczęć zakładu pracy*

**Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i** ……………………………………….…………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………………….  *………………………………….……………… …………….………………..……………………*

*(Imię matki) (imię ojca) (nazwisko rodowe – dla mężatek)*

…………………………….………………….……….. ……………………………….……………………………………………………………….

*(data urodzenia) (miejsce urodzenia)*

**zamieszkały/a** …………….…………………..……………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)*

**legitymujący/a się dowodem tożsamości** ……………………….………………..………… ……………………………….……………………

*(nazwa dowodu tożsamości) (Seria i numer)*

………………………………………………………….…..…………… ………………………..………….…………………………………………………

*(nr PESEL wnioskodawcy) (Nr NIP wnioskodawcy)*

**jest zatrudniony/a jako**…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..

*(nazwa zajmowanego stanowiska)*

**od dnia** …………………………....…………….… **w** ……………….…….…………………..……………………………………………………………………………….

*(dd-mm-rrrr) (nazwa zakładu pracy wraz z numerem telefonu)*

**Zakład pracy jest\***: w stanie upadłości w stanie likwidacji nie jest w stanie upadłości ani likwidacji

**Wymieniony pracownik\***: jest zatrudniony na czas nieokreślony na czas określony do dnia……………….…………..

jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/ w okresie próbnym jest pracownikiem sezonowym

**Jest zatrudniony\*:**  w pełnym wymiarze czasu pracy jest zatrudniony w wymiarze pracy na ………………..…… etatu.

**Składki ZUS przekazywane są na rachunek Oddziału ZUS w** ……………..………………………………………………………

**Przeciętne wynagrodzenie miesięczne z ostatnich 3 miesięcy ze składkami/bez składek/ na ubezpieczenie społeczne wynosi:**

**Brutto**: ………………………. **zł słownie**: ……………………………………………………………………………………………………………………

**Netto**: ……………….………. **zł słownie**: ……………………………………………………………………………………………………………………

**Powyższe wynagrodzenie jest obciążone\***: z tytułu pożyczki/kredytu udzielonego przez ZFŚS: ………………………..

(*miesięczna kwota)*

sądowymi lub administracyjnym tytułami egzekucyjnymi:……………………………..

(*miesięczna kwota)*

nie jest obciążone.

..........................…………………………………………………

*(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenie powyższych danych)*

\* zakreślić właściwe

\*\* niepotrzebne skreślić

Uwaga:

1. Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane
2. Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia
3. Stowarzyszenie jest upoważnione do weryfikacji danych zawartych w zaświadczeniu
4. Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą