

[FI_SIEDZIBA], [RAI_DATA_WYST]

[FI_NAZWA]
[FI_ULICA_NR]
[FI_KOD_MIASTO]
NIP: [FI_NIP]

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Niniejszym zaświadcza się, że:

[PR_PANI_PAN] **[PR_IMIE1] [PR_NAZWISKO]**
Urodzony(a): [PR_DATA_MIEJ_UR]
Zamieszkały(a): [PR_ULICA_NR], [PR_MIEJSCOW], [PR_KOD_MIASTO]
Legitymujący(a) się: [PR_DOW_TOZS], PeSEL numer: [PR_PESEL]

Jest zatrudniony w firmie [FI_NAZWA]
od dnia [PR_DATA_ZAT] na
czas

(określony, nieokreślony)

na
stanowisku

Średnie miesięczne wynagrodzenie za okres ostatnich
miesiący.....

(netto, brutto)

słownie:
.....
.....

Wynagrodzenie obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów w
kwocie:

(jest, nie jest)

.....
.....

z
tytułu
.....
.....
.....

Wymieniony pracownik się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
okresie

(znajduje, nie znajduje)

próbnym ani nie jest pracownikiem sezonowym.

Wystawca zaświadczenia w stanie likwidacji lub upadłości oraz ponosi

(znajduje, nie znajduje)

odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia

w

Zaświadczenie jest ważne jeden miesiąc od daty wystawienia.

.....
(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej
pracodawcę albo osoby upoważnionej do
składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)