



....., dnia.....

**Zaświadczenie jest ważne przez  
okres 30 dni od daty wystawienia**

**ZAŚWIADCZENIE  
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan\*/Pani\* .....  
( *imię i nazwisko* )  
imię ojca....., nazwisko rodowe.....  
urodzony\*/a\* ..... zamieszkały\*/a\* .....  
.....legitymujący\*/a\* się dokumentem tożsamości o nazwie .....  
Seria.....Nr..... wydany przez.....  
w..... dnia ..... zatrudniony\*/a\* jest od dnia ..... w .....  
( *pełna nazwa zakładu pracy, jego adres, NIP, REGON oraz numer telefonu* )  
na stanowisku .....  
w wymiarze czasu pracy: pełny etat\*/ inny ( *opisać jak* ) .....

Umowa o pracę zawarta z wyżej wymienionym to umowa:

- na czas nieokreślony\*
- na czas określony od dnia ..... do dnia .....\*
- zlecenia na okres od dnia ..... do dnia .....\*
- dzieło\*
- inna ( *opisać jaka* ) .....

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z ostatnich trzech miesięcy wynosi zł.....

( *słownie złotych:* ..... ), w tym:

- płaca podstawowa: .....zł ( *słownie złotych:* ..... )
- nadgodziny\*: ..... zł ( *słownie złotych:* ..... )
- prowizje\*: ..... zł ( *słownie złotych:* ..... ), mające charakter :
  - uznaniowy\*
  - regulaminowy\*
  - uzależnione od\* .....są wypłacane z częstotliwością : miesięczną\* / kwartalną\* / roczną\* / inną \* ( *określić jaką* ) .....
- premie\* .....zł ( *słownie złotych:* ..... ), mające charakter :
  - uznaniowy\*

- regulaminowy\*
  - uzależnione od\* .....
- są wypłacane z częstotliwością : miesięczną\* / kwartalną\* / roczną\* / inną \* (określić jaką).....

Wynagrodzenie powyższe jest\*/nie jest\* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie..... złotych miesięcznie.

Wymieniony pracownik:

- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę
- znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę/rentę\*
- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie próbnym
- jest\*/nie jest\* pracownikiem sezonowym
- obecnie przebywa\*/nie przebywa\* na: urlopie macierzyńskim\*/rodzicielskim\*/wychowawczym\*/ zwolnieniu lekarskim\*

Pracodawca wystawiający niniejsze zaświadczenie:

- nie znajduje się w stanie likwidacji\*/upadłości\*/postępowania naprawczego\*
- znajduje się w stanie likwidacji\*/upadłości\*/postępowania naprawczego\*

podpis i imienna pieczęć służbowa  
Głównego księgowego/pracownika kadr z  
zakładu pracy

podpis i imienna pieczęć służbowa Kierownika  
zakładu pracy

---

\* niepotrzebne skreślić