………………………………………………………………………

 (miejscowość i data)

………………………………………………………………………………

 (stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON/NIP)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA**

**UWAGA:** Dokonanie zmian poprzez usunięcie elementów w układzie graficznym niniejszego dokumentu będzie skutkować odrzuceniem wniosku.

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………, Nr PESEL:…………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dowód osobisty: …………………………………..……………………………………………………………………………………….…………

 (seria, nr, data wydania, Organ Wydający)

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/ o dzieło,
* inne (jakie?) ………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

Średnie miesięczne wynagrodzenie Pracownika netto z ostatnich 3 miesięcy, wynosiło: …………………………………… zł

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………),

w tym wynagrodzenie zasadnicze …………………… zł (słownie: …………………………………………………………………………………).

Wynagrodzenie powyższe:

* jest przelewane na rachunek bankowy Pracownika w banku ……………………………………………… nr rachunku ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* jest wypłacane w formie gotówkowej
* nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych lub innych tytułów
* jest obciążone na mocy ………………………………………………………………………………………………………………………………

(wymienić tytuł)

kwotą w wysokości ……………………………………… zł miesięcznie (słownie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………).

Pracownikowi doręczono wypowiedzenie umowy o pracę (TAK/NIE)\*

Pracownik doręczył wypowiedzenie umowy o pracę (TAK/NIE)\*

Pracownik wyraża zgodę na telefoniczne sprawdzenie przez pracownika WARP Sp. z o.o. danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy Pracownika.

 …………………………………………………………

 (data i podpis Pracownika)

W przypadku telefonicznego zapytania pracownika WARP Sp. z o.o., zakład pracy zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu.

……………………………………………………………… …………………………………………………………

 (telefon kontaktowy zakładu pracy (podpis i stempel imienny Kierownika

 /Kierownika zakładu) zakładu pracy lub osoby upoważnionej)

Zaświadczenie jest ważne jeden miesiąc od daty wystawienia

\*) niepotrzebne skreślić