……………………..……………………………….

*(miejscowość i data)*

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

***(stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON)***

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Seria i nr dokumentu tożsamości |  |
| Numer PESEL |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| Średni miesięczny dochód netto wyliczony z ostatnich 3 miesięcy | Kwota: .,,  słownie: |
| 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 |
| Wynagrodzenie powyższe\*  jest przelewane na rachunek 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 | |
| Pracownik  nie znajduje się / znajduje\* się  w okresie wypowiedzenia umowy o pracę | |

\*zaznaczyć właściwe

W przypadku telefonicznego zapytania FRW, 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)*

Pracownik wyraża zgodę na telefoniczne sprawdzenie przez FRW danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy Wnioskodawcy.

……………………………………………………..

*(data i czytelny podpis Pracownika)*

***Zaświadczenie jest ważne jeden miesiąc od daty wystawienia***

***W przypadku otrzymywania wynagrodzenia w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy do zaświadczenia należy dołączyć potwierdzenie wpływu środków na rachunek z ostatniego miesiąca (wydruk bankowy)***