........................................................................ ……………………………..………… (stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON) (miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

**Imię i nazwisko:** ….………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adres zamieszkania:** .…………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

(seria, nr, data wydania, Organ Wydający)

**Nr PESEL:** .…………………………………………………………………………………………………………………………………..

**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,
* umowy o dzieło.

Średni miesięczny dochód netto wyliczony z ostatnich 3 miesięcy, wynosi: ……..…………………………...................... zł

słownie…………………………………..……………………………………………………………..…………………………………………………………. zł

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…………………………………..……………………………………………………………..………………………zł miesięcznie.

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

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

W przypadku telefonicznego zapytania pracownika Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. w Koninie, 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 pracownika Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. w Koninie danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu w zakładzie pracy Pracownika.

…………………………………………………..

(data i podpis Pracownika)

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

\*) niepotrzebne skreślić