Załącznik nr 36 do wniosku

………………………………………, dnia …………………………… r.

…………………………………………………………………………………………..

( pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP, REGON )

# ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Dowód osobisty(seria, nr):** | | |  | | **PESEL:** | |  | | **NIP:** |  | |
| **Miejsce zatrudnienia.** | | | | | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Adres:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Telefon:** | | |  | | | **Zajmowane stanowisko:** | |  | | | |
| **Zaświadcza się, że pracownik jest zatrudniony od dnia** | | | | | |  | | | | | |
| **na podstawie:** | umowy o pracę na czas nieokreślony | | | | | | | | | |  | |
| umowy o pracę na czas określony do dnia: | | | |  | Innego rodzaju umowy cywilnoprawnej: | | | | |  | | |
| **Średnia kwota wynagrodzenia miesięcznego ww. pracownika wyliczona z okresu 3 miesięcy wynosi:** | | | | | | | | | | | | |
| **Kwota:** | | | | | | **Słownie złotych:** | | | | | | |
| **Brutto, przed potrąceniem** | |  | | | |  | | | | | |
| **Netto, po potrąceniu** | |  | | | |  | | | | | |
| **Czy powyższe wynagrodzenie jest obciążone miesięcznie z tytułu wyroku sądowego lub z innych tytułów ?** | | | | | | | | | | Tak  / Nie | |
| **Kwota obciążenia:** | |  | | | |  | | | | | |
| **Wymieniony wyżej pracownik:** | | | | | | | | | | | |
| Znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | | | | | | | | | | Tak  / Nie | |
| Jest pracownikiem sezonowym | | | | | | | | | | Tak  / Nie | |
| Złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron. | | | | | | | | | | Tak  / Nie | |
| Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości. | | | | | | | | | | Tak  / Nie | |

**Zaświadczenie niniejsze jest ważne w okresie 30 dni od daty jego wystawienia.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i imienna pieczątka służbowa kierownika zakładu pracy lub osoby upoważnionej*

**Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Mazowiecki Regionalny Fundusz Pożyczkowy Sp. z o. o. od ww. zakładu pracy potwierdzenia danych zawartych w powyższym zaświadczeniu.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis, data i podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie*