

# Zaświadczenie zakładu pracy

- WNIOSKODAWCY**  
 **PORĘCZYCIELA**

www.pocztywy.pl  
informacja@pocztywy.pl  
tel. 0 52 34 99 499  
infolinia 0 801 100 500\*



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

(pieczętka zakładu pracy)

Telefon \_\_\_\_\_ Regon \_\_\_\_\_

NIP firmy \_\_\_\_\_ Nr EKD/PKD \_\_\_\_\_

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i

Nazwisko \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_

Ulica/Wieś \_\_\_\_\_ Nr domu \_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Seria i nr dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

Jest zatrudniony/a w naszym zakładzie

od dnia  D D  M M  R R R R na stanowisku \_\_\_\_\_

na czas:  nieokreślony  określony na okres do  D D  M M  R R R R

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich trzech miesięcy wynosi: \_\_\_\_\_ zł.

(słownie) \_\_\_\_\_

Wynagrodzenie:

- nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów  
 jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą \_\_\_\_\_ zł.

Powód obciążenia:

\_\_\_\_\_

Wymieniona w zaświadczeniu osoba:

- znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę  
 jest pracownikiem sezonowym

Informujemy, że zakład pracy:

- Postawiony jest w stan likwidacji  TAK  NIE  
Prowadzone jest postępowanie ugodowe  TAK  NIE  
Prowadzone jest postępowanie upadłościowe  TAK  NIE

pieczętka i czytelny podpis osoby upoważnionej

Miejscowość \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Przyjmuję do wiadomości, że dane zawarte w niniejszym zaświadczeniu zostaną zweryfikowane w moim zakładzie pracy.

Podpis **WNIOSKODAWCY/PORĘCZYCIELA**

Miejscowość \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Wypełnić pismem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole