**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH**

*(ważne 30 dni od daty wystawienia)*

Pieczęć pracodawcy …………………………………………………………………………………………………, NIP…………………………………..

Nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres pracodawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zaświadcza się, że ……………………………………………………………………………………………….. , ……………………………………………

/imię i nazwisko/ /PESEL/

jest zatrudniony/a od dnia …………………………………………

na podstawie **umowy o pracę / powołania / mianowania / kontraktu / umowy zlecenia / umowy o dzieło\***

zawartej na czas **nieokreślony/określony do dnia\*** …………………………………………

w wymiarze zatrudnienia **1 etat / część etatu\*** ………………………..

na stanowisku ……………………………………………………………………………………………………………………………………...................

Pracownik **przebywa / nie przebywa\*** na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym.

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

brutto …………………………… zł, słownie: ………………………………………………………………………………………………………………….

netto ………………..………….. zł, słownie: ……………………………………………………………………………………………………..............

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest\*** obciążone na mocy wyroków sądowych, pożyczek pracowniczych lub innych tytułów (jeśli jest obciążone, proszę podać miesięczną wysokość ………………..………..)

Pracownik **znajduje się / nie znajduje się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/okresie próbnym.

Pracodawca **znajduje się / nie znajduje się\*** w stanie likwidacji/postępowania upadłościowego.

***W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność karną z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).***

……………………………………………………………. ………………………………… ………………………………………………………………

Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy Telefon kontaktowy Miejscowość i data

lub osoby przez nią upoważnionej do weryfikacji

***Wyrażam zgodę na udostępnienie Agencji Rozwoju Regionalnego w Starachowicach ul. Mickiewicza 1a informacji zawartych w niniejszym zaświadczeniu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.***

……………………………………………………..

Podpis **uczestnika / poręczyciela\***

**\*-niepotrzebne skreślić**