…………………………………………, dnia………………….

………………………………………………

Pieczątka pracodawcy

**Zaświadczenie o wypłaconym wynagrodzeniu**

Zaświadcza się, że Pan/i ………………………………………………………………………………………….

**zamieszkały/a** (adres po zmianie miejsca mieszkania)……………………………………………

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

był/jest zatrudniony od ………………………do …………………….. w wymiarze ………………...

na stanowisku ………………………………….

W okresie zatrudniania wystąpiły\*/ nie wystąpiły\* okresy usprawiedliwionej nieobecności, w których pracownik **nie zachował prawa do wynagrodzenia**, urlop bezpłatny oraz urlop wychowawczy itd. ………………………………………………………………………………………………………………….

Jeżeli wystąpiły proszę podać okresy od ………………………………….. do………………………………………

Wysokość wypłacanego wynagrodzenia brutto od …………………. do ……………….. wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Miesiąc i rok | Wynagrodzenie brutto | Wynagrodzenie lub zasiłek za czas choroby | Ilość dni choroby |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

Od wypłaconego wynagrodzenia zostały odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

 ……………………………………………………………

 Pieczęć i podpis pracodawcy