

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE za m-c:/2023

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko pracownika)

ur.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 -

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 -

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

r., zam.

.....
(kod pocztowy , miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest /był/a **zatrudniony/a** w
(nazwa i adres pracodawcy)

od dnia do dnia,na podstawie

.....
(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

w wymiarze czasu pracy

Ww. przebywał / nie przebywał na urlopie bezpłatnym od.....do.....

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

UWAGA ! Od wypłaty dodatku aktywizacyjnego stosowana jest ulga podatkowa .

Zaświadczenie należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli do pok. 5 za każdy przepracowany miesiąc kalendarzowy, do 7 dnia następnego miesiąca!