



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 10 do Wniosku o udzielenie pożyczki w ramach „Europejskie instrumenty zwrotne na rzecz rozwoju ekonomii społecznej”

- Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokościach wynagrodzenia

....., dnia

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCIACH WYNAGRODZENIA

| Dane zakładu pracy | | | | | | |
|---|--|---------------------|------|----------------------|--------|--|
| <u>Nazwa</u> | | | | | | |
| <u>Adres</u> | | | | | | |
| <u>NIP</u> | | <u>REGON</u> | | <u>KRS</u> | | |
| <u>tel.</u> | | | | <u>e-mail</u> | | |
| Osoby reprezentujące firmę | | | tel. | | e-mail | |
| Osoba do kontaktu w sprawie zaświadczenia | | | tel. | | e-mail | |

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan:

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| Imię i nazwisko: | | |
| Adres zamieszkania: | | |
| Adres zameldowania: | | |
| Adres do korespondencji: | | |
| Dowód osobisty : | Seria i numer: | |
| | Ważny do: | |
| | Wydany przez: | |





Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PESEL:

jest zatrudniona/y wna stanowisku
..... 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 netto ww. pracownika wyliczona z okresu ostatnich 3 miesięcy wynosi po potrąceniu: zaliczek na podatek, składek na ubezpieczenie społeczne, składek na ubezpieczenie zdrowotne *

..... zł

słownie złotych:

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest*** obciążone miesięcznie z tytułu wyroku sądowego lub z innych tytułów w kwocie:

..... zł

słownie złotych:

z tytułu

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest*** obciążone miesięcznie z tytułu pożyczki/kredytu udzielonego przez ZFŚS w kwocie:

..... zł

słownie złotych:

Wymieniony wyżej pracownik:

Znajduje się / nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy/okresie próbnym,

Jest / nie jest* pracownikiem sezonowym,

Złożył / nie złożył* wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron.

Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie **znajduje się / nie znajduje się*** w stanie likwidacji, upadłości lub restrukturyzacji.

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

.....
.....





Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



(miejsce i data wystawienia zaświadczenia)
kierownika

(podpis i imienna pieczęć służbowa

zakładu pracy lub osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć firmowa zakładu pracy)

Wyrażam zgodę na uzyskanie przez od ww. zakładu pracy potwierdzenia danych zawartych w powyższym zaświadczeniu.

.....
(data i podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie)



Fundacja Rozwoju
Regionu Rabka



Wzrostowa Agencja
Rozwoju Regionalnego



Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju
Ekonomicznego Pielęch”

