.....
(pieczęć firmowa zakładu pracy)

……
(NIP zakładu pracy)

....., dnia .....

Zaświadczenie jest ważne przez okres 2 miesięcy od daty wystawienia

ZAŚWIADCZENIE
o zatrudnieniu

niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani .....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....

zatrudniony/a jest od dnia ..... w .....

.....

.....

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, a w przypadku działalności gospodarczej numer pod którym została zarejestrowana działalność i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

na stanowisku .....

Umowa z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony*/ na czas określony* do dnia .....

Wymieniony pracownik:

- znajduje się/ nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- znajduje się/ nie znajduje się* w okresie próbnym,
- jest/ nie jest* pracownikiem sezonowym,
- przebywa/ nie przebywa na urlopie wychowawczym/ do dnia ……..

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

.....
(imię i nazwisko osoby wypełniającej zaświadczenie; nr tel. służbowego)

.....
(czytelny podpis i pieczątka pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić