……. ……
(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość i data)

Zaświadczenie o zatrudnieniu
w niepełnym wymiarze czasu pracy

1. Stwierdza się, że ……
(imię i nazwisko pracownika)

PESEL: ……

był(a) zatrudniony(a)

w ……
(nazwa zakładu pracy)

W okresie od …… do ……

W wymiarze czasu pracy ……

wynagrodzenia brutto za poszczególne miesiące stanowiły kwoty:

Rok /miesiąc	wynagrodzenie	Rok/miesiąc	wynagrodzenie
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……

- czy od powyższych wynagrodzeń był odprowadzany Fundusz Pracy TAK / NIE*

- czy w/w pobierał(a) wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy (macierzyński, rehabilitacyjny) w trakcie zatrudnienia TAK / NIE *

- jeżeli TAK prosimy o informację, czy podstawę wymiaru w/w świadczeń stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę TAK / NIE *

* <u>właściwe podkreślić</u>

……