

.....
miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU ZA OKRES PRACY
W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY LUB NA PODSTAWIE UMOWY ZLECENIA**

Zaświadczam, że Pan(i)..... nr PESEL
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....

- był(a) zatrudniony(a) w niepełnym wymiarze czasu pracy od..... do

- świadczył(a) pracę na podstawie umowy zlecenia od..... do na stanowisku.....

.....
(wymienić rodzaj)

w firmie
(nazwa i adres zakładu pracy lub pieczętka)

i osiągał(a) wynagrodzenie:

ROK :			
Miesiąc:	Podstawa wymiaru składek (kwota wynagrodzenia brutto)	Składka na ubezpieczenie społeczne (proszę wpisać tak lub nie)	Składka na Fundusz Pracy (proszę wpisać tak lub nie)
Styczeń			
Luty			
Marzec			
Kwiecień			
Maj			
Czerwiec			
Lipiec			
Sierpień			
Wrzesień			
Październik			
Listopad			
Grudzień			

W powyższym okresie Pan(i)pobierał(a) świadczenie za czas choroby.

Okres od kiedy do kiedy	Rodzaj pobieranego świadczenia (zasiłek chorobowy, macierzyński, rehabilitacyjny)	Podstawa wymiaru świadczenia stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę (proszę wpisać tak lub nie)

Składka na Fundusz Pracy nie została odprowadzona w poszczególnych miesiącach ponieważ pracodawca był zwolniony z opłacania składki, dlatego że:

a) pracownik powrócił z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego i nie upłynęło 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego	☐ TAK ☐ NIE
b) pracownik ukończył 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawał w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę	☐ TAK ☐ NIE
c) zatrudnił skierowanego przez powiatowy urząd pracy bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę	☐ TAK ☐ NIE
d) pracownik o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności był zatrudniony w Polskim Związku Głuchych, Polskim Związku Niewidomych, Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwie Opieki nad Ociemniałymi, Zakładzie Opieki dla Niewidomych w Laskach oraz zakładach aktywności zawodowej	☐ TAK ☐ NIE
e) pracownik osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn	☐ TAK ☐ NIE

.....
pieczętka i podpis pracodawcy lub
osoby działającej w jego imieniu

