**Załącznik nr 13** do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy

........................................................

(Miejscowość i data - miesiąc słownie)

.......................................................

(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

1. NIP ................................................................... 2. REGON ...........................................................................

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH**

Niniejszym zaświadcza się, że : ...........................................................................................................................

(imię i nazwisko) (nazwisko rodowe)

Urodzony(a) dnia............................, imiona rodziców .........................................................................................

ojca matki

zamieszkały(a) w .................................................................................................................................................

(dokładny adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym – Seria ........... Nr ....................... wydany przez

...................................................................................... w ....................................................................................

dnia ..................................., nr PESEL .............................................. , nr NIP ....................................................

jest zatrudniony(a) w ............................................................................................................................................

(podać nazwę przedsiębiorstwa)

na stanowisku ......................................................................................................................................................

(podać na jakim stanowisku lub rodzaj wykonywanej pracy)

Na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu ....................................... na czas określony\*)/ nieokreślony\*)/ wykonywania określonej pracy\*) , do dnia ................................ . Wyżej wymieniony(a) znajduje się \*)/ nie znajduje się\*) w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Zakład pracy znajduje się \*)/ nie znajduje się\*) w stanie likwidacji\*)/ upadłości\*).

..............................................................................................................................................................................

(ewentualne uwagi)

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego(ej) z ostatnich **3** miesięcy wynosi   
brutto/netto......................zł,(słownie.................................................................................................................................................................................................................................................................................................)

i nie jest obciążone\*)/ jest obciążone \*) sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie .................................... zł.

**Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia**.

\*) niepotrzebne skreślić

...................................................................

Pieczęć imienna i podpis pracodawcy

lub osoby przez niego upoważnionej