\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pieczątka firmowa zakładu) (miejscowość, dnia)

**Zaświadczenie**

Pan/Pani…………………………………………………………………………………………ur. …………………………………………………………………..

zam…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

pracował(a) w **ramach umowy** zlecenia od dnia………………………………………do dnia……………………………………………………

Podstawą na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy były kwoty:

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

Za miesiąc………………………………………………../…………………roku=……………………………………………………………………………….zł

  **/podać cały okres w rozbiciu na poszczególne miesiące/**

W trakcie wykonywania pracy wypłacane było wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy, macierzyński lub rehabilitacyjny ………………………….. (wpisać **TAK** lub NIE).

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

-jeżeli **TAK** prosimy o wskazanie rodzaju świadczenia oraz okresów (od kiedy do kiedy) w których w/w pobierał(a) te świadczenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………….

 **pieczęć i podpis pracodawcy**

**Pouczenie:** Zgodnie z art. 104 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz.U. z 2021r., poz.1100 z późniejszymi zmianami) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (…)wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, (…) opłacają m.in. pracodawcy i inne jednostki organizacyjne.