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

 Pieczęć Pracodawcy (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Zaświadcza się, Pan/Pani:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

jest zatrudniony/a w:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zakładu pracy** |  |
| **Adres zakładu pracy** |  |

…………………………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)