\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Pieczęć firmowa Miejscowość, data

**Zaświadczenie do rozliczenia bonu na zasiedlenie**

**Dane identyfikacyjne pracodawcy :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NIP: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| REGON: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Adres  siedziby | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |

**Zaświadczam, że Pan(i):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PESEL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**A. Był(a) zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę**(*proszę podać daty w formacie dd-mm-rrrr oraz wymiar etatu: 1/1 – pełen etat,   
1/.....– część etatu)*

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wymiarze etatu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wymiarze etatu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wymiarze etatu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
i podlegał(a) w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

**B. Wykonywał(a) osobiście inną pracę zarobkową***(proszę podać daty w formacie dd-mm-rrrr oraz rodzaj umowy np. umowa zlecenie)*

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie umowy \_\_\_\_\_\_\_\_  
od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie umowy \_\_\_\_\_\_\_\_  
od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie umowy \_\_\_\_\_\_\_\_  
i podlegał(a) w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

**C. W okresach wymienionych w pkt. A i B był(a) zatrudniony(a) na terenie miejscowości***(należy podać nazwę i kod pocztowy miejscowości):*

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

**D. W okresach wymienionych w pkt. A i B występowały / nie występowały[[1]](#footnote-1) okresy niezdolności do pracy, urlopów bezpłatnych lub innych przerw   
w zatrudnieniu (rodzaj okresu np.: wynagrodzenie chorobowe 80%, zasiłek chorobowy 80%, urlop bezpłatny). W przypadku występowania wypełnić poniższą tabelę/.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia /przerwy w opłacaniu składek/** | **Okres od (dd-mm-rrrr)** | **Okres do (dd-mm-rrrr)** | **Liczba dni** | **Kwota w zł** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**E. Osiągnął(ęła) miesięcznie wynagrodzenie lub dochód brutto w związku   
z wykonywaną pracą wymienioną w pkt. A i B w wysokości :**

| Lp. | Miesiąc świadczenia pracy | Wynagrodzenie brutto |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

*Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

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

Podpis i pieczęć pracodawcy   
 lub osoby przez niego upoważnionej

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)