

.....
pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE DO REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI
NAD DZIECKIEM (DZIEĆMI) LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Zaświadcza się, że Pan / Pani.....

zamieszkały/(a).....

jest zatrudniony(a) w.....

od dnia..... na podstawie umowy (rodzaj).....

w wymiarze czasu pracy.....na czas nieokreślony/określony do dnia.....*

Za miesiąc.....20.....r. pracownik/pracownica osiągnął (ęła)

przychód brutto w wysokości.....słownie.....

..... i nie znajduje się w okresie wypowiedzenia.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Koszalinie.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do
wydania zaświadczenia)

*niepotrzebne skreślić