*Załącznik nr 4 do umowy*

*o przyznanie bonu*

*na zasiedlenie*

**PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY**

.................................................................(miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU LUB WYKONYWANIU INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

Pan/Pani

(imię i nazwisko)

Data urodzenia: .........................PESEL: ..................................................................................

jest/był[[1]](#footnote-1)\*zatrudniony/wykonywał pracę

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

(nazwa firmy)

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

(adres siedziby)

na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony/określony[[2]](#footnote-2)

od do

od do

od do

na podstawie umowy zlecenia[[3]](#footnote-3)\* ,

od do

od do

od do

Na stanowisku....................................................................................................................................................

Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy.........................................................................................................

(nazwa i kod pocztowy miejscowości)

W czasie trwania umowy ww. pracownik podlegał ubezpieczeniom społecznym.

**Tabela nr 1**

Wynagrodzenie/dochód brutto oraz podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w poszczególnych miesiącach zatrudnienia/ wykonywania pracy :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miesiąc / rok  świadczenia pracy | Wynagrodzenie/dochód  brutto | Podstawa wymiaru składki |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Tabela nr 2**

Świadczenia i wynagrodzenia za czas absencji chorobowej oraz rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne występujące w okresach podanych w Tabeli nr 1 (rodzaj okresu np. wynagrodzenie za czas choroby, zasiłek chorobowy 80%, urlop bezpłatny...):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj świadczenia/przerwy  w opłacaniu składek | Kod  zgodnie  z dokumentacją ZUS | Okres od - do | Kwota w zł. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Poza wyżej wymienionymi okresami przerw w opłacaniu składek w dokumentowanym okresie - Tabela nr 1, pracownik nie miał innych nieobecności, za które nie przysługiwałoby wynagrodzenie.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 1a KK, oświadczam że dane zawarte   
w zaświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

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

(podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby upoważnionej)

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)