................................................... ……………………………… pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

**Zaświadczenie**

**do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6**

**lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia**

Zaświadcza się, że Pan/Pani ……………………………………………….., ur. ………………………,

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

jest zatrudniona/zatrudniony w: …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

od dnia …………………………………………. do dnia ………………………………………………

na podstawie umowy (rodzaj) …………………………………………………………………………….

w wymiarze czasu pracy ……………………………. .

Za miesiąc …………………………………….. 202….. r. pracownik otrzymał wynagrodzenie brutto

w kwocie …………………………. Słownie ……………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sanoku.

 ………………………………

 podpis i pieczęć imienna pracodawcy