

Świdwin, dnia

.....
pieczęć pracodawcy

Z a ś w i a d c z e n i e

Zaświadcza się, że Pan/Paniur.....
jest zatrudniony/a w

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

W miesiącu20....r pracownik/ca otrzymał/a wynagrodzenie za miesiąc
..... w kwocie brutto.....

Ilość dni niezdolności do pracy z powodu choroby :

Ilość dni nieusprawiedliwionej nieobecności :

.....
podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby
upoważnionej do wydania zaświadczenia

Świdwin, dnia

.....
pieczęć pracodawcy

Z a ś w i a d c z e n i e

Zaświadcza się, że Pan/Paniur.....
jest zatrudniony/a w

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

W miesiącu20....r pracownik/ca otrzymał/a wynagrodzenie za miesiąc
..... w kwocie brutto.....

Ilość dni niezdolności do pracy z powodu choroby :

Ilość dni nieusprawiedliwionej nieobecności :

.....
podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby
upoważnionej do wydania zaświadczenia