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

 (pieczęć zakładu) (miejscowość i data)

# Z A Ś W I A D C Z E N I E

**o zatrudnieniu**

- dotyczy zwrotu kosztów przejazdu

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) ……………………………………………...

 (Imię i nazwisko)

jest zatrudniony(a)/wykonuje inną pracę zarobkową w naszym zakładzie pracy.

Za miesiąc …………………………………..… 2025 r.:

1. otrzymał(a) wynagrodzenie/przychód brutto w wysokości:

 przekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia,

 nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia,

1. liczba dni faktycznie przepracowanych przez ww. osobę: ……………

Niniejsze zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

**Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu oraz ich zgodność
ze stanem faktycznym.**

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

 (podpis i pieczątka osoby reprezentującej zakład pracy)