



ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że Pan/i
(imię i nazwisko, PESEL)

zamieszkały/a
(adres: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

był/a pracownikiem/czką
(nazwa pracodawcy)

NIP pracodawcy:

REGON pracodawcy:

z siedzibą w
(adres: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość,
kod pocztowy, poczta, powiat, województwo)

i został/a zwolniony/a z przyczyn dotyczących zakładu pracy w dniu

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej do
reprezentowania pracodawcy)

