

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu za okresy pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy lub na podstawie umowy zlecenia

Zaświadcza się, że Pan(i) PESEL
(imię i nazwisko)

zam.
(adres)

- był(a) zatrudniony(-a) w niepełnym wymiarze czasu pracy w okresie od do
- wykonywał pracę na podstawie umowy zlecenia od do

w firmie
(nazwa i adres zakładu pracy)

Podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz składki na Fundusz Pracy w poszczególnych miesiącach wynosiła:

Rok:				Rok:			
Miesiąc	Podstawa wymiaru składek (wynagrodzenie brutto)	Składki na ubezpieczenia społeczne (tak lub nie)	Składka na FP (tak lub nie)	Miesiąc	Podstawa wymiaru składek (wynagrodzenie brutto)	Składki na ubezpieczenia społeczne (tak lub nie)	Składka na FP (tak lub nie)
Styczeń				Styczeń			
Luty				Luty			
Marzec				Marzec			
Kwiecień				Kwiecień			
Maj				Maj			
Czerwiec				Czerwiec			
Lipiec				Lipiec			
Sierpień				Sierpień			
Wrzesień				Wrzesień			
Październik				Październik			
Listopad				Listopad			
Grudzień				Grudzień			

Okresy pobieranych świadczeń chorobowych:

Okres	Rodzaj pobieranego świadczenia

Na podstawie art. 104a, art. 104b, art. 104c, art. 105 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawca był zwolniony z opłacania składki na Fundusz Pracy, ponieważ:

- a) pracownik powrócił z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego i nie upłynęło 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego: TAK / NIE*; okres zwolnienia: od do,
- b) pracownik ukończył 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawał w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę: TAK / NIE*; okres zwolnienia: od do,
- c) pracownik osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn: TAK / NIE*; okres zwolnienia: od do,
- d) zatrudnił skierowanego przez powiatowy urząd pracy bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę: TAK / NIE*; okres zwolnienia: od do,
- e) pracownik o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności był zatrudniony w Polskim Związku Głuchych, Polskim Związku Niewidomych, Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwie Opieki nad Ociemniałymi, Zakładzie Opieki dla Niewidomych w Laskach oraz zakładach aktywności zawodowej: TAK / NIE*.

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

* skreślić niewłaściwe