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

miejscowość , data

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

pieczęć zakładu pracy

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**(dotyczy dodatku aktywizacyjnego)**

Informuję, iż Pan(i) ........................................................................................................................

urodzony(a) w ........................................ zamieszkały(a) ............................................................

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

pracował(a) w okresie od ........................................ do ...............................................................

w pełnym / niepełnym (\*) wymiarze czasu pracy o miesięcznym wynagrodzeniu za pracę

w wysokości ............................................... (brutto).

W w/w okresie korzystał(a) z urlopu bezpłatnego tak / nie (\*),

jeśli tak proszę podać okres : od …........................ do …......................................

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

podpis pracodawcy

\* - niepotrzebne skreślić