

.....
pieczęć zakładu pracy

....., dnia
miejsowość

**Zaświadczenie do refundacji kosztów opieki
nad dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia lub osobą zależną**

Zaświadcza się, że Pan/Pani ur.

zam.

jest zatrudniona w

od dnia do dnia

na podstawie umowy (rodzaj)

w wymiarze czasu pracy

Za miesiąc 20.... r. pracownik/ca otrzymał/a wynagrodzenie brutto w

kwocie: słownie

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie

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