Sępólno Kraj., dnia …………………….

………………………………………………………….

(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Nr sprawy ………………………………………….

**Zaświadczenie**

**o otrzymanym miesięcznym wynagrodzeniu pracownika ze stosunku pracy.**

Zaświadcza się, że Pan/Pani…………………………………………………………….. zameldowany/zamieszkały ٭ w ……………..……..……………………….…………………. jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) na czas nieokreślony/określony.... ٭ ………………………................................................................................................................... (podać nazwę i adres zakładu pracy)

W okresie odbywania ćwiczeń wojskowych tj. od ……………….…...r. do…………………r. udzielono Panu/Pani urlopu bezpłatnego i za ten okres nie wypłacono wynagrodzenia z zakładu pracy.

Otrzymane miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy wynosiło ………….. złotych podzielone przez 21 dni = ………….. zł i jest to kwota dziennego utraconego wynagrodzenia.

Obliczono zgodnie z Dz. U. 2018r. poz. 881 (§5 i §8).

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

…………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do wydania zaświadczenia)

٭niepotrzebne skreślić