

.....
(pracodawca oraz jego siedziba
lub miejsca zamieszkania)

.....
(miejsowość i data)

.....
(nr REGON – EKD)

Sygnatura akt.....

ZAŚWIADCZENIE O UTRACONYM WYNAGRODZENIU PRACOWNIKA

Stosownie do § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz. U. Nr 60, poz. 281) zaświadczam, iż w związku z nieobecnością w pracy z powodu.....

.....
w dniu.....Pan/i.....

NIP:.....

PESEL:.....

zamieszkały/a w

utracił/a wynagrodzenie w wysokości.....(brutto)

Powyższe zaświadczenie wydaje się na wniosek pracownika w celu uzyskania zwrotu utraconego zarobku w określonej wyżej wysokości.

.....
(podpis osoby wystawiającej
zaświadczenie)