*Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 13 / 2025*

 *Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Goleniowie*

 Data ……………………………………

……………………………..

pieczątka pracodawcy

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pani/Pan ……………………………………………….……………………………………………………

Nr PESEL : ……………………………….…………… miejsce zamieszkania: …………………………………………………

jest zatrudniony/a w ……………………………………………………………………………..………….……………….……

od dnia …………………………………………….….. do dnia ………………………………………………………

w miesiącu ………………………..………….………. 20…… roku otrzymał/a wynagrodzenie brutto

w kwocie………………….………………………..

Ilość przepracowanych dni ………………. ww. miesiącu.

Pracodawca / Organizator formy pomocy **współfinansuje/organizuje darmowy\*** przewóz pracowników z miejsca zamieszkania do miejsca pracy:

**TAK na trasie : ….…………………………………………………………………………………………….**

**NIE\***

\*Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

 ……………………………………………….

 pieczęć i czytelny podpis pracodawcy