Załącznik nr 3 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem

do 6 roku życia lub dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia

………………………………., dnia .........................

*(miejscowość)*

…………………………………

*(pieczęć zakładu pracy)*

Zaświadczenie o pozostawaniu   
w zatrudnieniu oraz o uzyskanych miesięcznych przychodach

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

nr PESEL ………………………………………………………………………………………..…...….. jest zatrudniona w: ....................................................................................................................................

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

*(nazwa i adres firmy)*

od dnia ................................................................. do dnia ……………………………………………… na podstawie umowy (rodzaj) ……........................................................................................................... w wymiarze czasu pracy ............................................................ .

W miesiąc-u ................................... 20..…….r. pracownik/ca osiągnął przychód miesięczny nie przekraczający minimalnego wynagrodzenia zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej   
w 2025 r.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni.

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

*(podpis i pieczęć imienna pracodawcy lub osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)*