

....., dnia..... r.

.....  
pieczętka pracodawcy

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYNAGRODZENIU ZA OKRESY PRACY  
W RAMACH UMOWY ZLECENIE / UMOWY O DZIEŁO / UMOWY O PRACĘ  
W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY**

Zaświadcza się, że Pan(i) .....PESEL.....  
(imię i nazwisko)

zam. ....

wykonywał(a) pracę w okresie od ..... do ..... w ramach  
umowy zlecenie\*/umowy o dzieło\*/umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy\* na stanowisku  
.....w firmie .....

Podstawę miesięcznego wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiły kwoty  
miesięczne wynagrodzeń brutto uzyskane w w/w okresie:

ROK : .....			
MIESIĄC:	PODSTAWA (kwota wynagrodzenia brutto)	SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE (proszę wpisać TAK lub NIE)	SKŁADKA NA FUNDUSZ PRACY (proszę wpisać TAK lub NIE)
I.			
II.			
III.			
IV.			
V.			
VI.			
VII.			
VIII.			
IX.			
X.			
XI.			
XII.			

ROK : .....			
MIESIĄC:	PODSTAWA (kwota wynagrodzenia brutto)	SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE (proszę wpisać TAK lub NIE)	SKŁADKA NA FUNDUSZ PRACY (proszę wpisać TAK lub NIE)
I.			
II.			
III.			
IV.			
V.			
VI.			
VII.			
VIII.			
IX.			
X.			
XI.			
XII.			

\*niepotrzebne skreślić  
**Obowiązuje od dnia 15.03.2018 r.**

Jednocześnie stwierdzam że, składka na Fundusz Pracy nie została odprowadzona, w związku z tym iż pracodawca zgodnie z art. 104a, art. 104b, art. 104c, art. 105 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **został zwolniony z jej opłacenia**, ponieważ:

- a) pracownik powrócił z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego i nie upłynęło 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego ..... (proszę wpisać TAK lub NIE);
- b) pracownik ukończył 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawał w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę ..... (proszę wpisać TAK lub NIE);
- c) pracownik osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn ..... (proszę wpisać TAK lub NIE);
- d) zatrudnił skierowanego przez powiatowy urząd pracy bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia i nie upłynęło 12 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę..... (proszę wpisać TAK lub NIE);
- e) pracownik o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności był zatrudniony w Polskim Związku Głuchych, Polskim Związku Niewidomych, Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwie Opieki nad Ociemniałymi, Zakładzie Opieki dla Niewidomych w Laskach oraz zakładach aktywności zawodowej ..... (proszę wpisać TAK lub NIE).

W trakcie wykonywanej pracy Pan(i) pobierał(a) wynagrodzenie/a za czas choroby lub zasiłek chorobowy, macierzyński, rehabilitacyjny ..... (proszę wpisać TAK lub NIE).

Jeżeli pobierał(a) to proszę o:

- a) informację czy podstawą wymiaru w/w świadczenia stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę ..... (proszę wpisać TAK lub NIE).
- b) wskazanie okresów w których w/w pobierał(a) te świadczenia: od ..... do .....  
(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby działającej w jego imieniu)