**Załącznik nr 17 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1) O WYNAGRODZENIU - DLA PORĘCZYCIELA**

**ZAŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwisko rodowe |  |
| Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym |  |
| PESEL |  |

Dane pracodawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |

**Jest:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji) | |
| **Pracownikiem zatrudnionym na:** | | |
| • umowę na czas określony | |  |
| • umowę na czas nieokreślony | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy** | Tak | Nie |
| **Zakład pracy znajduje się w:** |  |  |
| • stanie likwidacji | Tak | Nie |
| • upadłości | Tak | Nie |
| Ewentualne uwagi: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia Pracownika wynosi**:  od .…………………………….. do …………………………………… |  |  |  |
| **Średnie miesięczne wynagrodzenie** wyżej wymienionego Pracownika z ostatnich  3 miesięcy wynosi brutto: ………………………………………………. zł  Słownie:……………………………………………………………………………………………… zł | | | |
|  |  |  |  |
| **Wynagrodzenie jest obciążone** sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi |  | Tak | Nie |

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia dokumentu.

………………………………………… …….………………………………………

Pieczęć pracodawcy Data, pieczęć imienna i podpis pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania

pracodawcy

………………………………………………………………

Numer telefonu do osoby wystawiającej zaświadczenie

*Uwaga: Zaświadczenie wypełnione nieczytelnie lub niewłaściwie nie będzie honorowane.*

1. Wypełnia pracodawca poręczyciela [↑](#footnote-ref-1)