

.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(miejscowość i data)

Zaświadczenie o zatrudnieniu

Zaświadczam, że PESEL:.....

(imię i nazwisko)

w tutejszym zakładzie w okresie od dnia do dnia

był zatrudniony w ramach umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy.

miesiąc- rok	Osiągnięte miesięczne wynagrodzenie BRUTTO	Okres wynagrodzenia za czas choroby, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, świadczenia rehabilitacyjnego	Oplacono składki na Fundusz Pracy (wpisać TAK lub NIE)
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	

		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	
		Kwota brutto:	
		Okres od do	
		Okres od do	

POUCZENIE:

Warunkiem zaliczenia powyższego zatrudnienia jest osiągnięcie wynagrodzenia w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na okres pełnego miesiąca, od którego istnieje obowiązek opłacania składki na Fundusz Pracy, z wyjątkiem zwolnienia ze składki kategorii osób, o których mowa w art. 261-265 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Zgodnie z art. 259 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz.U. 2025, poz. 620 z późn.zm.) obowiązkowe składki na **Fundusz Pracy**, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (...) wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, **co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę** opłacają m.in. pracodawcy i inne jednostki organizacyjne.

UWAGA!

W przypadku zwolnienia z obowiązku opłacenia składki na Fundusz Pracy, prosimy o wypełnienie poniższej części zaświadczenia.

Składka na Fundusz Pracy nie została odprowadzona w związku z tym, iż pracodawca zgodnie z art. 261, art. 262, art. 263, art. 264 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia **został zwolniony z jej opłacenia**, ponieważ:

- a) pracownik osiągnął wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn (proszę wpisać TAK lub NIE);
- b) pracownik ukończył 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawał w ewidencji bezrobotnych PUP i nie upłynęło 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę (proszę wpisać TAK lub NIE);
- c) 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);
- d) pracownik powrócił z urlopu macierzyńskiego, uzupełniającego 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, uzupełniającego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego lub urlopu wychowawczego (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 Stowarzyszenie lub zakładzie aktywności zawodowej (proszę wpisać TAK lub NIE).

Zaświadczenie wydaje się na wniosek Zainteresowanego w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

***niepotrzebne skreślić**