

.....  
pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE DO REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI  
NAD DZIECKIEM ( DZIEĆMI) LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ**

Zaświadcza się, że Pan / Pani.....ur. ....  
zamieszkały/(a).....  
jest zatrudniony(a) w.....  
od dnia..... na podstawie umowy (rodzaj).....  
w wymiarze czasu pracy.....na czas nieokreślony/określony do dnia.....\*  
Za miesiąc.....20.....r. pracownik/pracownica osiągnął (ęła)  
przychód brutto\_w wysokości.....słownie.....  
..... i nie znajduje się w okresie wypowiedzenia.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy  
w Koszalinie.

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

\*niepotrzebne skreślić