



.....
Nazwa i adres zakładu pracy

.....
Miejscowość i data

Zaświadczenie o zatrudnieniu

Niniejszym zaświadcza się,

że Pan/Pani

zamieszkały/a

PESEL..... jest zatrudniony na stanowisku

.....

W

(nazwa zakładu pracy)

na okres rodzaj umowy*

Oświadczam, że zakład pracy jest podmiotem leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

*Umowa o pracę/ umowa zlecenie/ kontrakt (własna działalność gospodarcza)