Bydgoszcz, dnia …………………….

………………………………………………………….

(pieczęć organu wydającego zaświadczenie)

Nr sprawy ………………………………………….

**Zaświadczenie**

**o kwocie dziennego utraconego wynagrodzenia pracownika ze stosunku pracy.**

Zaświadcza się, że Pan ……………………………………………………………………… zameldowany/zamieszkały ٭ w 85- …….. Bydgoszcz ul. ………..……………………….…..

jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat) na czas nieokreślony/określony do dnia………………………... ٭ w …………………………………………………………………..

.............................................................................................................................................................

(podać nazwę i adres zakładu pracy)

W okresie odbywania ćwiczeń wojskowych tj. od ……………….…...r. do…………………r. udzielono Panu urlopu bezpłatnego i za ten okres nie wypłacono wynagrodzenia z zakładu pracy.

Kwota dziennego utraconego wynagrodzenia ze stosunku pracy wynosi …….. zł.

Obliczono zgodnie z t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 881 (§5 i §8).

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

…………………………………

(podpis osoby upoważnionej

do wydania zaświadczenia)

٭niepotrzebne skreślić