……………………………..  
 (miejscowość i data)

…………………………………  
 (pieczęć pracodawcy)

**Zaświadczenie**

**dla celów wypłaty utraconego zarobku   
w związku ze stawiennictwem w charakterze świadka**

Zaświadcza się, że Pan/i ……………………………………………………………………………..

NIP/PESEL ………………………………………….

Zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………

Jest zatrudniona/y (podać rodzaj umowy) …………………………………………………………..

Na stanowisku ……………………………………….. w wymiarze etatu…………………………..

Wynagrodzenie dzienne brutto wynosi …………………………../godz. ………………………….

Jednocześnie oświadczamy, że w/w pracownik nie otrzymał wynagrodzenia w dniu ……………..

...…………………………………..  
 (podpis pracodawcy)