……………………………………….. Brzesko, dnia………………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………………..

Adres

…………………………………………………………………………..

Nazwa placówki

**Podanie o wydanie zaświadczenia**

Proszę o wydanie zaświadczenia za okres od …………………….. do ………………… w kwocie brutto/netto\*, na załączonym druku/na druku własnym jednostki\*.

 …………………………………………

 Podpis

\*Właściwe podkreślić

Zaświadczenie wydaje się w ciągu 7 dni kalendarzowych od złożenia podania.