

Фирменный бланк или угловой штамп организации  
с указанием юридического адреса

ИНН \_\_\_\_\_  
идентификационный номер организации

ОКВЭД \_\_\_\_\_  
код вида экономической деятельности организации

### СПРАВКА

**о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы (службы)**

Выдана гр. \_\_\_\_\_

в том, что он (она) выполнял (ла) работу, проходил (ла) службу

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

*наименование организации, № в/ч и т.д.*

на условиях полного рабочего дня (недели): \_\_\_\_\_ часовой рабочий день (смена), \_\_\_\_\_ дневная неделя (часовая неделя)  
*указать: количество рабочих часов в день и количество рабочих дней (часов) в неделю*

на условиях неполного рабочего дня (недели): \_\_\_\_\_ часовой рабочий день (смена), \_\_\_\_\_ дневная неделя (часовая неделя)  
*указать: количество рабочих часов в день и количество рабочих дней (часов) в неделю*

*указать статью ТК РФ, на основании которой установлен неполный рабочий день (неделя)*

Средний заработок за последние три месяца составил \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

*сумма цифрами и прописью*

Расчет среднего заработка производится в соответствии с Порядком исчисления среднего заработка для определения размера пособия по безработице и стипендии, выплачиваемой гражданам в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации по направлению органов службы занятости. (Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2003 года № 62).

Справка выдана на основании: \_\_\_\_\_  
*лицевые счета, платежные документы*

Руководитель организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*

Главный (старший) бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О.*

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Телефон для справок \_\_\_\_\_

**В соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за достоверность сведений, указанных в справке, несут руководитель и главный бухгалтер организации. Заполнение всех реквизитов справки является обязательным.**

### Заключение органа службы занятости

В течение **12** месяцев, предшествующих признанию гражданина безработным, \_\_\_\_\_ имеет \_\_\_\_\_ недель трудовых (служебных) отношений.

*фамилия, имя, отчество*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*дата заполнения* *подпись работника органа службы занятости* *ф.и.о.*