***ООО «Компания»***

***ИНН 2302053365 / КПП 230201001***

***352600, Краснодарский край, город Крымск***

***Улица Мира, дом 148***

***ОКВЭД – указываете ваш код***

**СПРАВКА**

**о среднем заработке за последние три месяца по последнему**

**месту работы (службы)**

 Выдана гр. ***Ивановой Ирине Сергеевне*** в том, что она выполняла работу с ***15 августа 2017 года*** по ***22 мая 2019 года в ООО «Компания»*** на условиях полного рабочего дня (недели):

***– 8-часовой рабочий день (смена),***

***– 5-дневная неделя (часовая неделя)***

 Средний заработок за последние три месяца составил ***38 450 руб. 00 коп. (Тридцать восемь тысяч четыреста пятьдесят рублей 00 копеек).***

 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 N 62).

 Справка выдана на основании: расчетно-платежных ведомостей.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О.

Главный (старший) бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О.

 М.П.

***«22» мая 2019 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 ф.и.о.*

*службы занятости*