……………………………………

Pieczęć placówki medycznej

Mielec, dnia..........................

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/ Pani ............................................................................, adres zamieszkania.........................................................................................................................................................jest zatrudniony przez ........................................................................................................ (nazwa pracodawcy)

Niniejsze zaświadczenie upoważnia do wydania przez MKS Sp. z o. o. w Mielcu legitymującej się nim osobie imiennego biletu elektronicznego uprawniającego do bezpłatnych przejazdów autobusami miejskimi wszystkich linii komunikacyjnych w okresie od 01 do 31 maja 2020 r. (na podstawie Zarządzenia
Nr 613/2020 Prezydenta Miasta Mielca z dnia 22 kwietnia 2020 r. w sprawie czasowego wprowadzenia bezpłatnych przejazdów komunikacji miejskiej w Mielcu dla pracowników Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu oraz Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład w Mielcu)

Zaświadczenie jest ważne wraz z dowodem tożsamości.

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

(podpis osoby reprezentującej pracodawcę)