

Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, NIP i Regon

Miejscowość i data wystawienia

Wnioskodawca	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Zatrudnienie	
Okres zatrudnienia	☐ czas nieokreślony od _____ ☐ czas określony od _____ do _____
Stanowisko	
Forma zatrudnienia	☐ umowa o pracę ☐ kontrakt ☐ mianowanie /powołanie/wybór ☐ inna (jaka ?) _____ ☐ umowa zlecenie/ o dzieło
Zatrudnienie	☐ jest pierwszym ☐ jest kolejnym z przerwami: ☐ do 1 miesiąca ☐ do 3 miesięcy ☐ nie dotyczy
Pracodawca	
znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji)	
☐ Tak ☐ Nie	
Pracownik	
☐ przebywa na urlopie wychowawczym/bezpłatnym /zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: ☐ Tak ☐ Nie ☐ przebywa na urlopie macierzyńskim ☐ Tak ☐ Nie ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia: ☐ Tak ☐ Nie ☐ umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem _____	

* Niepotrzebne skreślić

** Dopuszcza się przyjęcie zaświadczenia w innej szacie graficznej pod warunkiem , iż zachowane zostaną w nim wszystkie elementy z niniejszego wzoru.

Wynagrodzenie

jest obciążone z tytułu wyroków sądowych i zajęć egzekucyjnych

☐ Nie ☐ Tak, w kwocie _____

Potrącenia

☐ Nie

☐ Tak, z tytułu:

☐ pożyczki socjalne/mieszkaniowe, w kwocie _____

☐ kredyty pracownicze, w kwocie _____

☐ kasa zapomogowo – pożyczkowa, w kwocie _____

☐ Pracowniczy Plan Kapitałowy, w kwocie _____

Dane o wynagrodzeniu netto

☐ średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 12 miesięcy:

(kwota netto w PLN) _____

(słownie: _____)

☐ za ostatnie _____ miesięcy (podać ilość miesięcy, jeśli pracownik zatrudniony krócej niż 12 miesięcy)

(kwota netto w PLN) _____

(słownie: _____)

Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

Pieczęć funkcyjna/imienna z podaniem stanowiska

Podpis osoby upoważnionej do wystawienia
zaświadczenia lub prawa do wystawienia
zaświadczenia (np. właściciel, wspólnik)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Mykanowie oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Data i czytelny podpis Pracownika

* Niepotrzebne skreślić

** Dopuszcza się przyjęcie zaświadczenia w innej szacie graficznej pod warunkiem, iż zachowane zostaną w nim wszystkie elementy z niniejszego wzoru.