



.....
(miejscowość i data wystawienia)

Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia

(Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia)

Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, REGON, NIP	Pracownik (Imię i Nazwisko)									
PESEL										

Zaświadcza się, że Pracownik jest zatrudniony od dnia

Zatrudnienie na podstawie (zaznaczyć właściwe x):

- ☐ Umowy o pracę na czas nieokreślony
- ☐ Umowy o pracę na czas określony do dnia będącej:
- ☐ pierwszą / ☐ kolejną umową o pracę, z przerwą między umowami do ☐ 1 m-ca, do ☐ 3 m-cy,
- ☐ inna (jaka)
- ☐ Innej umowy (jakiej)

Na stanowisku

Wynagrodzenie pracownika:

Łączny **roczny** dochód netto za ostatnie:

- ☐ 12 miesięcy zł ¹
- ☐ miesięcy zł ¹ (jeżeli okres zatrudnienia jest poniżej 12 miesięcy należy wpisać faktyczną ilość miesięcy)

kwota słownie:

¹ z wyłączeniem nagród jubileuszowych, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie kosztów stroju służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku. Wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu zajęć/ tytułów egzekucyjnych/ pożyczek udzielonych przez pracodawcę/potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową/innych

Informacje dodatkowe

Wynagrodzenie pracownika ☐ nie jest ☐ jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne /inne) w kwocie PLN

Pracownik: Znajduje się w okresie wypowiedzenia ☐ tak / ☐ nie Przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni ☐ tak / ☐ nie Wynagrodzenie jest przelewane na rachunek bankowy ☐ tak / ☐ nie	Pracodawca: Znajduje się w stanie likwidacji ☐ tak / ☐ nie Znajduje się w stanie upadłości ☐ tak / ☐ nie Znajduje się w stanie postępowania naprawczego ☐ tak / ☐ nie
---	--

Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdziwych danych.

.....
(pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na udostępnienie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Krzepicach 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)