

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pieczęć pracodawcy	NIP ¹	REGON ¹

<input type="text"/>				
Nazwa pracodawcy ¹				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres ¹ : Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Miejscowość	Kod pocztowy

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zaświadcza się, że	PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię i Nazwisko	PESEL

zatrudniony/a jest od dnia na podstawie:

umowy o pracę mianowania/powołania kontraktu pełnienia funkcji kadencyjnych

zawartej na czas nieokreślony czas określony do dnia na okres zastępstwa

w wymiarze zatrudnienia: w pełnym wymiarze w niepełnym wymiarze czasu pracy na etatu

na stanowisku

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Średni miesięczny dochód z ostatnich 6/	<input type="text"/>	miesiący ³
brutto wynosi <input type="text"/>	słownie <input type="text"/>	waluta <input type="text"/>
netto wynosi <input type="text"/>	słownie <input type="text"/>	waluta <input type="text"/>

Wyżej wskazane wynagrodzenie:

<input type="checkbox"/> brutto bez składek na ubezpieczenie społeczne	<input type="checkbox"/> wypłacane jest w gotówce
<input type="checkbox"/> przekazywane jest na rachunek bankowy	
<input type="checkbox"/> nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych, pożyczek pracowniczych lub innych tytułów	
<input type="checkbox"/> jest obciążane co miesiąc kwotą w wysokości <input type="text"/>	z tytułu <input type="text"/>

Pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym/zwolnieniu lekarskim²: TAK NIE

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/w okresie próbnym²: TAK NIE

Pracodawca znajduje się w stanie likwidacji/postępowania upadłościowego²: TAK NIE

W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej ⁴	Telefon kontaktowy do weryfikacji	Miejscowość i data

Wyrażam zgodę na udostępnienie PKO Bankowi Polskiemu S.A. i PKO Bankowi Hipotecznemu S.A. informacji zawartych w formularzu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację z wystawcą zaświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

<input type="text"/>
Podpis wnioskodawcy/Poręczyciela ²

Formularz obowiązuje od dnia 10 września 2018r.

¹ Należy wypełnić gdy, brak informacji na pieczętce.

² Niewłaściwe skreślić

³ W przypadku gdy, okres zatrudnienia jest krótszy niż 6miesiący należy wskazać okres, za który podane zostają informacje.

⁴ W przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny.