

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

Pieczeń pracodawcy		NIP ¹		REGON ¹	
Nazwa pracodawcy ¹					
Adres ¹ : Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Miejscowość	Kod pocztowy
Zaświadcza się, że		Imię i Nazwisko			PESEL
zatrudniony/a jest od dnia		na podstawie:			
<input type="checkbox"/> umowy o pracę		<input type="checkbox"/> mianowania/powołania		<input type="checkbox"/> kontraktu	
<input type="checkbox"/> pełnienia funkcji kadencyjnych					
zawartej na		<input type="checkbox"/> czas nieokreślony		<input type="checkbox"/> czas określony do dnia	
<input type="checkbox"/> na okres zastępstwa					
w wymiarze zatrudnienia:		<input type="checkbox"/> w pełnym wymiarze		<input type="checkbox"/> w niepełnym wymiarze czasu pracy na	
				etatu	
na stanowisku					
Średni miesięczny dochód z ostatnich 6/		miesięcy ³			
brutto wynosi		słownie		waluta	
netto wynosi		słownie		waluta	
Wyżej wskazane wynagrodzenie:					
<input type="checkbox"/> brutto bez składek na ubezpieczenie społeczne					
<input type="checkbox"/> przekazywane jest na rachunek bankowy			<input type="checkbox"/> wypłacane jest w gotówce		
<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		z tytułu			
Pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym/zwolnieniu lekarskim ² :					
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			
Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/w okresie próbnym ²		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Pracodawca znajduje się w stanie likwidacji/postępowania upadłościowego ²		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną.					

Pieczeń 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.			

Podpis wnioskodawcy/Poręczyciela²

Formularz obowiązuje od dnia 10 września 2018r.

¹ Należy wypełnić gdy, brak informacji na pieczęcie.

² Niewłaściwe skreślić

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

⁴ W przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny.