



Bank Polski



Bank Hipoteczny

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

Pracownik: <b>KATARZYNA WIT</b>	Pracodawca (nazwa, adres, regon, nip): <b>Basck Europe Sp. z o.o.</b> <b>Plac Solny 2/3</b> <b>50-060 Wrocław</b> <b>NIP 8992831233</b> <b>REGON 368582155</b>
Imię i Nazwisko	
9   0   1   2   0   4   0   2   0   6   8	
Pesel	

Zaświadczam się, że Pracownik jest zatrudniony od dnia **09.01.2018** data początku zatrudnienia u pracodawcy

Zatrudnienie na podstawie:

☒ umowy o pracę na czas nieokreślony ☐ umowy o pracę na czas określony do dnia \_\_\_\_\_

☐ pierwsza / ☐ kolejna umowa z Pracodawcą<sup>1)</sup> przerwa pomiędzy umowami:<sup>1)</sup> ☐ brak ☐ do 30 ☐ do 90 dni ☐ inna (jaka?) \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> wypełnij, jeżeli zaznaczono opcję umowa na czas określony do dnia

☐ mianowania / powołania\* ☐ kontraktu ☐ pełnienia funkcji kadencyjnej od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

Na stanowisku: **Head of Patents & Designs**

Wynagrodzenie pracownika:

Waluta dochodu wg umowy: ☒ PLN / ☐ Inna (jaka?) \_\_\_\_\_

Wynagrodzenie ☒ nie jest / ☐ jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne)\*

Pracownik:	Pracodawca:
Znajduje się w okresie wypowiedzenia <input type="checkbox"/> tak / <input checked="" type="checkbox"/> nie	Znajduje się w stanie likwidacji <input type="checkbox"/> tak / <input checked="" type="checkbox"/> nie
Znajduje się na okresie próbnym <input type="checkbox"/> tak / <input checked="" type="checkbox"/> nie	Znajduje się w postępowaniu upadłościowym <input type="checkbox"/> tak / <input checked="" type="checkbox"/> nie

Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie jest prawdziwe i nie będzie honorowane.  
W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną.

**BASCK EUROPE Sp. z o.o.**  
**Pl. Solny 2/3, 50-060 Wrocław**  
**KRS 0000700881, REGON 368582155**  
**NIP 8992831233**  
**wroclaw@basck.com www.basck.com**

Finance / Client Support		+48600722939	Wrocław, 31.10.2022
--------------------------	--	--------------	---------------------

Pieczęć funkcyjna<sup>1</sup> i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej /  
Stanowisko i kwalifikowany podpis elektroniczny pracodawcy lub osoby  
upoważnionej

Telefon kontaktowy

Miejscowość i data

PKO Bank Polski SA / PKO Bank Hipoteczny S.A. potwierdza, że w przypadku kontaktu z Państwem, będzie posiadał zgodę ww. Pracownika na telefoniczną weryfikację z Pracodawcą danych z zaświadczenia.

<sup>1</sup> w przypadku braku pieczęci funkcyjnej należy podać stanowisko  
\*niepotrzebne skreślić