

....., dnia
(pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP)

Z A Ś W I A D C Z E N I E **o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/ Pani
(imię i nazwisko)

zamieszkały/-a w, posiadający/a nr PESEL
(adres zamieszkania)

..... jest zatrudniony/-a od dnia.....

W
(pełna nazwa zakładu pracy)

aktualnie na stanowisku,

na podstawie (zaznaczyć właściwe):

- ☐ umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony
- ☐ umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia, będącej:
 - ☐ pierwszą / ☐ kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami ¹:
do ☐ 1 m-ca do ☐ 3 m-y ☐ inna (jaka?)
- ☐ mianowania na czas ☐ nieokreślony / ☐ określony do dnia, będącego:
 - ☐ pierwszym / ☐ kolejnym mianowaniem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania ¹:
do ☐ 1 m-ca do ☐ 3 m-y ☐ inna (jaka?)
- ☐ umowy zlecenia
- ☐ umowy o dzieło
- ☐ innej umowy (jakiej):

WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA:

Dane o wynagrodzeniu **za ostatnie** : ☐ 12 miesięcy / ☐ miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 12 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)

Średnie miesięczne wynagrodzenie **netto w PLN** wynosi

(słownie złotych:).

¹ Wypełnić, jeżeli zaznaczono opcję kolejna umowa na czas określony lub kolejne mianowanie

INFORMACJE DODATKOWE:

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

Potrącenia z innych tytułów:

- | | |
|--|--|
| ☐ pożyczki socjalne/mieszkaniowe, | ☐ kasy zapomogowo-pożyczkowe |
| ☐ kredyty pracownicze | ☐ Pracowniczy Plan Kapitałowy |
| | ☐ inne |
| ☐ nie dotyczy | |

☐ dotyczy: kwotaPLN /miesięcznie. Spłata do dnia

Wymieniony wyżej pracownik:

- znajduje się/ nie znajduje się * w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- znajduje się/ nie znajduje się * w okresie próbnym,
- przebywa/nie przebywa na urlopie bezpłatnym dłuższym niż 30 dni,
- przebywa/nie przebywa na urlopie wychowawczym
- złożył/ nie złożył * wniosku o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron,
- jest/ nie jest * pracownikiem sezonowym.

Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie znajduje się/ nie znajduje się * w stanie likwidacji lub upadłości.

Zaświadczenie niniejsze jest ważne w okresie 30 dni od daty jego wystawienia.

*Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdziwych danych. **Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.***

.....

podpis i imienna pieczęć służbowa

Głównego księgowego/Pracownika kadr z zakładu pracy

.....

podpis i imienna pieczęć służbowa

Kierownika zakładu pracy

OŚWIADCZENIE

*Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Nowym Sączu 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