



Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia

**ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

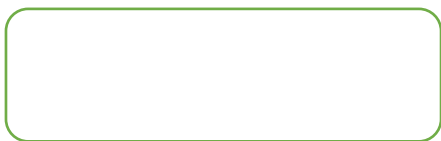
Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, NIP i Regon

Miejscowość i data wystawienia (dzień, miesiąc, rok)

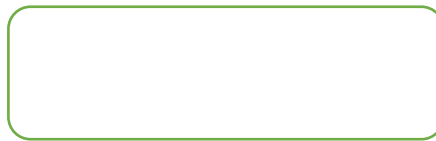
Zaświadcza się, że Pan/Pani\* \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

<b>Jest zatrudniony/zatrudniona:</b>	
Od dnia: _____ (dzień, miesiąc, rok)	Obecnie na stanowisku: _____
Na podstawie:	<input type="checkbox"/> umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia _____, będącej: <input type="checkbox"/> pierwszą <input type="checkbox"/> kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami <sup>1</sup> : do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y / <input type="checkbox"/> inna (jaka?) _____ <input type="checkbox"/> mianowania na czas: <input type="checkbox"/> nieokreślony / <input type="checkbox"/> określony do dnia _____, będącego: <input type="checkbox"/> pierwszym / <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania: do <input type="checkbox"/> 1 m-ca do <input type="checkbox"/> 3 m-y <input type="checkbox"/> inna (jaka?) _____ <input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> innej umowy (jakiej): _____
<b>Dane o wynagrodzeniu za ostatnie:</b> <input type="checkbox"/> 6 miesięcy / <input type="checkbox"/> _____ miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 6 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)	
Średnie miesięczne wynagrodzenie netto w PLN <sup>2</sup> _____ (kwota w PLN), w tym:	
wynagrodzenie zasadnicze: _____ (kwota w PLN)	regulaminowe premie i dodatki <sup>3</sup> _____ (kwota w PLN)
Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia /tytuły egzekucyjne /inne)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w kwocie _____ (kwota w PLN)
Potrącenia z innych tytułów:	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy _____ (kwota w PLN) (jeśli dotyczy): <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszkaniowe <input type="checkbox"/> kredyty pracownicze <input type="checkbox"/> kasy zapomogowo-pożyczkowe <input type="checkbox"/> Pracowniczy Plan Kapitałowy <input type="checkbox"/> inne
Pracownik aktualnie:	– przebywa na urlopie wychowawczym/ bezpłatnym dłuższym niż 30 dni/ zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem _____
Pracodawca:	znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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



Pieczęć funkcyjna/ imienna z podaniem stanowiska lub prawa do wystawienia zaświadczenia (np. właściciel, wspólnik)



Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

<sup>1</sup> wypełnić, jeżeli zaznaczono opcję kolejna umowa na czas określony lub kolejne mianowanie<sup>2</sup> z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru 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 / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych<sup>3</sup> z uwzględnieniem premii rocznej, w tym 13-tki, 14-tki, kwota premii podzielona przez 12; dla premii półrocznej – kwota premii podzielona przez 6; dla premii kwartalnej - kwota premii podzielona przez 3

## OŚWIADCZENIE

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