

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia

Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, NIP i Regon _____

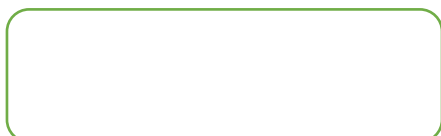
Miejscowość i data wystawienia (dzień, miesiąc, rok) _____

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____ PESEL _____

Jest zatrudniony/zatrudniona od dnia: _____ Obecnie na stanowisku: _____

Na podstawie:	<input type="checkbox"/> umowy o pracę/ kontraktu zawartej na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę/ kontraktu zawartej na czas określony do dnia _____, będącej: <input type="checkbox"/> pierwszą <input type="checkbox"/> kolejną umową, z przerwą pomiędzy umowami ¹ do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y / <input type="checkbox"/> inna (jaka?) _____ <input type="checkbox"/> mianowania/ powołania/ wyboru na czas: <input type="checkbox"/> nieokreślony / <input type="checkbox"/> określony do dnia _____ będącego <input type="checkbox"/> pierwszym / <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem/powołaniem/wyborem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania/powołania/wyboru 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): _____
Dane o wynagrodzeniu za ostatnie: <input type="checkbox"/> 6 miesięcy / <input type="checkbox"/> _____ miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 6 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia) ²	
Średnie miesięczne wynagrodzenie netto ³ _____ PLN, w tym:	
wynagrodzenie zasadnicze: _____ PLN	regulaminowe premie i dodatki ⁴ _____ PLN
Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia /tytuły egzekucyjne /inne)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w kwocie _____ PLN z tytułu _____
Potrącenia z innych tytułów:	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy _____ 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 i podpis pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej ⁵



nr telefonu kontaktowego

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

² w przypadku zatrudnienia na umowę zlecenia, umowę o dzieło lub inną umowę cywilnoprawną zamiast średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto należy podać średni miesięczny przychód

³ 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

⁴ 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

⁵ W przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny

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