

pieczęć firmowa zakładu pracy (nr NIP i REGON)

.....dnia.....

Zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od daty wystawienia

**ZAŚWIADCZENIE
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

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

PESEL:, urodzony*/a* w

imię ojca, nazwisko rodowe

zamieszkały(-a)/zameldowany(-a):

.....legitymujący*/a* się dokumentem tożsamości o nazwie:

..... Seria.....Nr.....

wydany przez dnia

zatrudniony*/a* jest od dnia w.....

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, numer pod którym została zarejestrowana działalność gospodarcza, data rozpoczęcia działalności gospodarczej i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

na stanowisku.....

w pełnym / niepełnym wymiarze czasu, naczęść etatu.

Umowa z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony*/ określony* do dnia

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z ostatnich **sześciu** miesięcy wynosi zł

(słownie złotych:).

realizuje zlecenie w ramach umowy zlecenia/o dzieło lub/i otrzymuje dochody z innych tytułów, podać jakie:

.....

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z tytułu wykonywania wyżej wymienionej umowy za okres ostatnich

dwunastu miesięcy wynosi zł

(słownie złotych:).

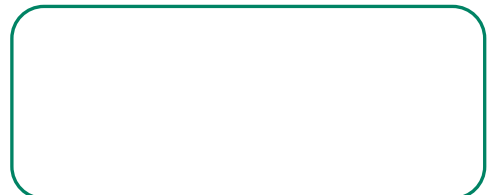
Wynagrodzenie powyższe jest*/nie jest* obciążone z tytułu wyroku sądowego, egzekucji lub innych tytułów (np. KZP) w kwocie..... złotych miesięcznie.

Wymieniony pracownik:

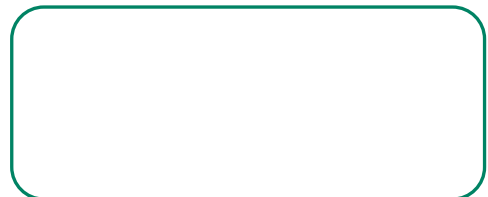
- znajduje się*/nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- znajduje się*/nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę/rentę*
- znajduje się*/nie znajduje się* w okresie próbnym,
- jest*/nie jest* pracownikiem sezonowym
- przebywa*/nie przebywa* na urlopie macierzyńskim
- przebywa */nie przebywa* na urlopie wychowawczym
- przebywa na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni
- umowa o pracę rozwiązuje* /nie rozwiązuje* się na mocy porozumienia stron z dniem.....

Zakład pracy wystawiający niniejsze zaświadczenie nie znajduje się*/znajduje się* w stanie likwidacji, upadłości lub postępowania naprawczego (w restrukturyzacji).

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



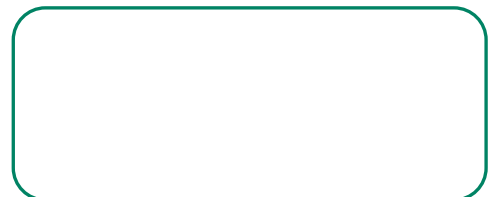
podpis i imienna pieczętka służbowa Głównego księgowego/pracownika kadr z zakładu pracy



podpis i imienna pieczętka służbowa Kierownika zakładu pracy

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Andrespolu oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia.



Data i czytelny podpis Pracownika

* niepotrzebne skreślić