

## INFORMACJA O ZATRUDNIENIU

### Upoważnienie dla Pracodawcy do udzielenia informacji Bankowi (wypełnia Pracownik)

Imię, nazwisko, adres Wnioskodawcy: \_\_\_\_\_

Nazwa i adres Pracodawcy: \_\_\_\_\_

Niniejszym informuję, że zwróciłem/-am się do GETIN Banku SA DomBank Hipoteczny Oddział w Łodzi o kredyt hipoteczny. Składając mój podpis, zgadzam się na potwierdzenie informacji dotyczących mojego zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia GETIN Bankowi SA DomBank Hipoteczny Oddział w Łodzi drogą faxową, pocztą, telefonicznie lub poprzez inny kontakt osoby upoważnionej przez Bank.

 \_\_\_\_\_  
 data i czytelny podpis Wnioskodawcy

### Weryfikacja zatrudnienia (wypełnia Pracodawca)

<b>1.</b> Data zatrudnienia: _____	<b>5. SUMA DOCHODÓW BRUTTO</b>	pełna ilość miesięcy roku bieżącego .....	rok poprzedni ..... rok
<b>2.</b> Zajmowane stanowisko: _____	a) płaca podstawowa		
<b>3.</b> Rodzaj umowy o pracę/możliwość kontynuacji zatrudnienia: _____	b) nadgodziny		
<b>4.</b> Aktualna miesięczna płaca podstawowa brutto: _____	c) prowizje		
	d) premie		
	e) inne (jakie?)		
	<b>RAZEM</b>		
<b>6.</b> Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.* Wynagrodzenie powyższe jest obciążone kwotą PLN _____ z tytułu: _____			
<b>7.</b> Wnioskodawca nie znajduje się/znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę; jest/nie jest* w okresie próbnym; jest/nie jest* pracownikiem sezonowym.			
<b>8.</b> Wynagrodzenie jest/nie jest* przelewane na konto bankowe.			
<b>9.</b> Nazwa Banku, numer konta, na które przelewane jest wynagrodzenie: _____			
<b>10.</b> Pan/Pani _____ nie korzysta/korzysta* z pożyczek z Zakładu Pracy (ZFŚS, ZFM i inne).			
a) Kwota pożyczki _____, miesięczna spłata _____ PLN, termin spłaty _____			
b) Kwota pożyczki _____, miesięczna spłata _____ PLN, termin spłaty _____			

\* niepotrzebne skreślić

### Oświadczenie Pracodawcy

Niniejszym oświadczam/-y, że podane informacje o zatrudnieniu naszego Pracownika są ściśle i prawdziwe. Rozumiem/-y, że GETIN Bank SA DomBank Hipoteczny Oddział w Łodzi wykorzysta otrzymane informacje do podjęcia decyzji kredytowej. Jestem/-śmy świadomy/-a/-i, że informacje niezgodne ze stanem faktycznym mogą spowodować stratę finansową banku, a w konsekwencji pociągnięcie osoby je podającej do odpowiedzialności finansowej.

pieczęć firmowa Pracodawcy	data, imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu osoby wypełniającej formularz
----------------------------	--