

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I OSIĄGANYCH DOCHODACH

Prosimy wypełnić pismem drukowanym wszystkie stosowne rubryki. Pola pomarańczowe wypełnia Klient, pola niebieskie wypełnia Bank.

Pieczęć zakładu pracy

Miejscowość

Data (miesiąc wpisać słownie)

Nr NIP zakładu pracy (jeżeli brak na pieczęci)

Nr REGON zakładu pracy (jeżeli brak na pieczęci)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i

Imię i nazwisko

Imię matki

Imię ojca

Nazwisko rodowe (dla mężatek)

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Miejsce urodzenia

Zamieszkały/a w

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Legitymujący/a się dowodem tożsamości:

Nazwa

Seria

Nr

Nr PESEL Wnioskodawcy

Nr NIP Wnioskodawcy

Jest zatrudniony/a jako

Nazwa zajmowanego stanowiska

Od dnia

Data (miesiąc wpisać słownie)

Pełna nazwa zakładu pracy

Numer telefonu do zakładu pracy (wraz z numerem kierunkowym)

Zakład pracy jest:

\* w stanie upadłości

\* w stanie likwidacji

\* nie jest w stanie upadłości ani likwidacji

Wymieniony pracownik:

 \* jest zatrudniony na czas nieokreślony \* na czas określony

do dnia

Data (miesiąc wpisać słownie)

 \* jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub w okresie próbnym \* jest pracownikiem sezonowym \* jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu \* jest zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu \* na  część etatu \*\*

Składki ZUS przekazywane są na rachunek ZUS w

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne z ostatnich 3 miesięcy wynosi brutto ze składkami / \*\* bez składek / na ubezpieczenie społeczne

Kwota cyframi

zł słownie

zł

Kwota cyframi

Netto

zł słownie

zł

Powyższe wynagrodzenie jest obciążone kwotą

Kwota obciążenia

zł z tytułu

Podać tytuł obciążenia wynagrodzenia

 \* nie jest obciążone

Stempel z nazwiskiem i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia powyższych danych

UWAGA:

1. Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane
2. Zaświadczenie jest ważne 1 miesiąc od daty wystawienia
3. Bank jest upoważniony do weryfikacji danych zawartych w zaświadczeniu
4. Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą

\*\* skreślić w przypadku, gdy pracownik korzysta z ustawowego zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie społeczne

proszę właściwie zaznaczyć