



ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

Zaświadcza się, że Pan/i:

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Legitymujący/a się

(dowód osobisty/karta stałego pobytu, seria i numer)

Nr ewidencyjny według PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jest/był/a* zatrudniony/a w

Nazwa zakładu pracy

Adres siedziby

Nr NIP

REGON

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej / KRS

Nr telefonu

Adres zatrudnienia Pracownika

Od dnia:

--	--

--	--

(dzień, miesiąc, rok)

Na podstawie:

 umowy o pracę powołania mianowania wyboru

Na czas nieokreślony / określony do dnia*

--	--

--	--

(dzień, miesiąc, rok)

Na stanowisku:

Suma wynagrodzenia netto

(bez podatku i składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne) za ostatnie 3 miesiące (suma składników 1-8):

Kwota:

Słownie:

1. Wynagrodzenie zasadnicze

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

5. Premia roczne

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

2. Premie miesięczne

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

6. za godziny nadliczbowe

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

3. Premie kwartalne

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

7. Inne.....

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

4. Premie półroczne

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

8. Nagrody jednorazowe¹⁾

(wyplacona suma w okresie ostatnich trzech miesięcy)

zł

Obciążenia i zobowiązania**Miesięczna kwota****Słownie:**Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest*** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów:

zł

Pracownik **posiada / nie posiada*** zobowiązania finansowe w zakładzie pracy (w tym z ZFŚS/ZFŚP):

zł

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

 TAK NIE

Pracownik zatrudniony jest na okres próbny

 TAK NIE

Pracownik jest pracownikiem sezonowym

 TAK NIE

Zakład znajduje się w stanie likwidacji/upadłości/postępowania naprawczego*

 TAK NIE**Wystawca zaświadczenia**

Wystawca Zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, oraz zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym Zaświadczeniu w przypadku telefonicznego zapytania pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A.

(miejscowość i data)

(podpis i stempel imienny osoby upoważnionej w imieniu zakładu pracy)

Zgoda Klienta

Wyrażam zgodę na telefoniczne lub pisemne sprawdzenie w ww. zakładzie pracy danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu przez pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A.

(data i podpis Klienta)

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

* niepotrzebne skreślić

¹⁾ nie wynikające z zobowiązań pracodawcy z zawartej umowy o pracę