



(pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP)

....., 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:.....

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 podstawie :

☐ umowy o pracę ☐ kontraktu zawartej na czas nieokreślony☐ umowy o pracę ☐ kontraktu zawartej na czas określony do dnia, będącej:☐ pierwszą☐ kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami :do ☐ 1 m-ca / do ☐ 3 m-y / ☐ inna (jaka?)☐ mianowania / powołania/wyboru na czas: ☐ nieokreślony / ☐ określony do dnia,będącego: ☐ pierwszym / ☐ kolejnym mianowaniem/powołaniem/wyborem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodzemianowania/powołania/wyboru: do ☐ 1 m-ca do ☐ 3 m-y ☐ inna (jaka?)☐ umowy zlecenia ☐ umowy o dzieło ☐ innej umowy (jakiej):

na stanowisku

Wynagrodzenie netto za ostatnie dwanaście miesięcy wynosi zł.....

(słownie złotych:).

Wynagrodzenie powyższe jest*/nie jest* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie.....
złotych miesięcznie.Z wynagrodzenia potrącane są*/ nie są* pożyczki socjalne*/ mieszkaniowe* / kredyty pracownicze*/ kasa zapomogowo-
pożyczkowa*/ Pracowniczy Plan Kapitałowy* w kwocie

Wymieniony pracownik:

- znajduje się*/nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia o pracę,
- znajduje się*/nie znajduje się* w okresie próbnym,
- jest*/nie jest* pracownikiem sezonowym,
- przebywa* /nie przebywa* na urlopie wychowawczym* /bezpłatnym dłuższym niż 30 dni* / zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni* .
- przebywa*/ nie przebywa* na urlopie macierzyńskim.

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 danych niezgodnych ze stanem faktycznym.



podpis i imienna pieczęć służbowa Kierownika
zakładu pracy



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

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Krasnymstawie oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia lub – według uznania Banku Spółdzielczego w Krasnymstawie - potwierdzenia w innym trybie. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
Data i czytelny podpis Pracownika