

....., dnia.....

Zaświadczenie jest ważne przez
okres 30 dni od daty wystawienia.....
pieczęć firmowa zakładu pracy (nr NIP i REGON)**ZAŚWIADCZENIE**
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia

Zaświadcza się, że Pan/Pani*
zamieszkały(-a)/zameldowany (-a)
PESEL
rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości
wydany przez dnia
ważny do
jest zatrudniony(-a) w
od dnia
na stanowisku

na podstawie (zaznaczyć właściwe):

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

WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA

Wynagrodzenie netto (z wyłączeniem dochodów mających charakter jednorazowy z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku - wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć/ tytułów egzekucyjnych / pożyczek udzielonych przez Pracodawcę / potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych) z ostatnich dwunastu miesięcy wynosi

(słownie złotych:).

W przypadku gdy okres zatrudnienia jest krótszy niż 12 miesięcy należy wskazać jakiego okresu zatrudnienia dotyczy podane wynagrodzenie.

WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA z tytułu umowy zlecenia / umowy o dzieło / innej umowy (Dane o wynagrodzeniu za ostatnie 12 miesięcy) :

Wynagrodzenie netto w zł:(z wyłączeniem dochodów mających charakter jednorazowy z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru

¹ Wypełnić, jeżeli zaznaczono opcję kolejna umowa na czas określony lub kolejne mianowanie

służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku - wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć/ tytułów egzekucyjnych / pożyczek udzielonych przez Pracodawcę / potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych

(kwota słownie:.....)

Wynagrodzenie jest wypłacane na rachunek bankowy pracownika

☐ TAK

☐ NIE

INFORMACJE DODATKOWE:

Wynagrodzenie Pracownika (zaznaczyć odpowiedni wariant):

☐ nie jest

☐ jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia / tytuły egzekucyjne /inne) w kwocie PLN

Potrącenia z innych tytułów (zaznaczyć odpowiedni wariant):

☐ nie dotyczy

☐ dotyczy: kwotaPLN /miesięcznie; tytuł

kwotaPLN /miesięcznie; tytuł

kwotaPLN /miesięcznie; tytuł

Wyżej wymieniony/-a Pracownik /-ca (zaznaczyć odpowiedni wariant):

TAK NIE

☐ ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia

☐ ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę*

☐ ☐ przebywa na urlopie bezpłatnym dłuższym niż 30 dni

☐ ☐ przebywa na urlopie macierzyńskim

☐ ☐ przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni

☐ ☐ przebywa na urlopie wychowawczym

☐ ☐ umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem.....

Zakład pracy (zaznaczyć odpowiedni wariant):

TAK NIE

☐ ☐ znajduje się w stanie upadłości

☐ ☐ znajduje się w stanie likwidacji

☐ ☐ znajduje się w stanie postępowania naprawczego (w restrukturyzacji)

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

Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

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 Oleśnicy oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia. **Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.***

** niepotrzebne skreślić*

Data i czytelny podpis Pracownika