

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE^{*)}

Upoważnienie dla pracodawcy do udzielenia informacji**

Wyrażam zgodę na weryfikację danych dotyczących mojego zatrudnienia w zakresie objętym niniejszym dokumentem przez Zachodniopomorską SKOK. Weryfikacja może się odbyć w formie telefonicznego lub pisemnego kontaktu pracownika Zachodniopomorskiej SKOK z pracodawcą z wykorzystaniem podanego przez pracodawcę numeru telefonu, faksu lub adresu poczty elektronicznej.

.....
data i podpis osoby, której zatrudnienie i zarobki są potwierdzane

Wypełnia pracodawca:

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) nr PESEL
zamieszkały(a) seria i nr dowodu osobistego
jest zatrudniony(a) od dnia na stanowisku
na czas: nieokreślony określony do dnia próbny zastępstwa
na podstawie: umowy o pracę kontraktu umowy zlecenia umowy agencyjnej umowy o dzieło inny rodzaj (jaki?)

Zaświadcza się, iż pracownik:

nie znajduje się znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy nie złożył złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy
 nie przebywa przebywa: na urlopie macierzyńskim na urlopie wychowawczym na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni
 na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

Średnie miesięczne wynagrodzenie^{*)} BRUTTO z ostatnich** 3 6 12 ^{****)} miesięcy wynosi zł
słownie zł:

Średnie miesięczne wynagrodzenie^{*)} NETTO z ostatnich** 3 6 12 ^{****)} miesięcy wynosi zł
słownie zł:

W ostatnich 3 miesiącach nie zmieniono / zmieniono (data) wynagrodzenie zasadnicze brutto / netto
z kwoty zł do kwoty zł

Wynagrodzenie:

nie jest obciążone
 jest obciążone: tytułami egzekucyjnymi alimentami FŚS spłatą kredytów/pożyczek inne (jakie?)
miesięczna rata obciążenia wynosi zł, końcowy termin spłaty

Pracodawca:

nie znajduję się
 znajduje się w stanie: upadłości likwidacji postępowania naprawczego

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

data i miejsce wystawienia

*pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do wystawiania zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodzie*

pieczętka firmowa zakładu pracy

REGON NIP TELEFON

Wypełnia pracownik Kasy potwierdzający zaświadczenie

odmówiono potwierdzenia wystawienia zaświadczenia odmówiono potwierdzenia danych z zaświadczenia
 dane z zaświadczenia zostały potwierdzone dnia o godzinie pod nr telefonu
przez Pana(ia) zajmującego(a) stanowisko
Dane zawarte w zaświadczeniu: są zgodne nie są zgodne

podpis i pieczętka pracownika Kasy potwierdzającego zaświadczenie

^{*)} Zaświadczenie ważne jest 30 dni kalendarzowych od dnia wystawienia; zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

^{**)} Podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia.

^{***)} Z wyłączeniem dochodów tytułu: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z ZFŚS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań, premii wypłacanych półrocznie/rocznie itp.

^{****)} W przypadku umowy o pracę/kontraktu w RP z 3 miesięcy, umowy o pracę/kontraktu za granicą z 6 miesięcy, w pozostałych przypadkach z 12 miesięcy.

