

# ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE<sup>\*)</sup>

## 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 całkowite wynagrodzenie BRUTTO z ostatnich 3  6  12  \*) miesięcy wynosi zł .....  
słownie zł: .....

W tym wynagrodzenie podstawowe BRUTTO z ostatnich 3  6  12  miesięcy wynosi zł .....

Dodatkowe składniki wynagrodzenia BRUTTO z ostatnich 3  6  12  miesięcy wynosi zł .....

Średnie miesięczne całkowite wynagrodzenie NETTO z ostatnich 3  6  12  miesięcy wynosi zł .....

słownie zł: .....

W tym wynagrodzenie podstawowe NETTO z ostatnich 3  6  12  \*) miesięcy wynosi zł .....

Dodatkowe składniki wynagrodzenia NETTO z ostatnich 3  6  12  \*) miesięcy wynosi 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 .....

<sup>\*)</sup> Zaświadczenie ważne jest 30 dni kalendarzowych od dnia wystawienia; zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

<sup>\*\*)</sup> Podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia.