

.....
Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, NIP i Regon

.....
Miejscowość i data wystawienia
(dzień, miesiąc, rok)

ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia

Zaświadcza się, że Pan/ Pani*, PESEL

jest zatrudniony/zatrudniona:	
Od dnia-.....-..... (dzień - miesiąc - rok)
Pełna nazwa zakładu pracy (nazwa, adres, NIP, REGON)	
Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony od/ <input type="checkbox"/> kontrakt na czas nieokreślony od <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony od do/ <input type="checkbox"/> kontraktu na czas określony od do, która/y jest: <input type="checkbox"/> pierwszą <input type="checkbox"/> kolejną umową z przerwami: <input type="checkbox"/> do 1 m-ca/ <input type="checkbox"/> powyżej 1 m-ca/ <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> mianowanie/ powołanie/ wybór na czas: <input type="checkbox"/> nieokreślony/ <input type="checkbox"/> określony od do będący <input type="checkbox"/> pierwszym/ <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem/powołaniem/wyborem z przerwami: <input type="checkbox"/> do 1 m-ca/ <input type="checkbox"/> powyżej 1 m-ca/ <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> umowa zlecenia/ <input type="checkbox"/> umowa o dzieło/ <input type="checkbox"/> inna umowa (jaka):
Stanowisko	

Dane o wynagrodzeniu za ostatnie: <input type="checkbox"/> 12 miesięcy / <input type="checkbox"/> miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 12 m-cy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)	
Średniomiesięczne wynagrodzenie zasadnicze netto w PLN: 1) z wyłączeniem: nagród jubileuszowych, diet, ekwiwalentów, dofinansowań	Kwota:
Średniomiesięczne wynagrodzenie zmienne netto w PLN: Uwaga: 1) premia roczna, 13-tki, 14-tki - kwota podzielona przez 12, 2) premia półroczna - kwota podzielona przez 6, 3) premia kwartalna - kwota podzielona przez 3. 4) Regulaminowe premie i dodatki, których warunki określają wewnętrzne przepisy płacowe i które stanowią stały element wynagrodzenia pracownika, 5) Premia, o której warunkach przyznania, wysokości i częstotliwości decyduje pracodawca według uznania, nie jest premią regulaminową.	Kwota:
Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu orzeczeń sądowych (zajęcia/ tytuły egzekucyjne/ inne) lub innych tytułów egzekucyjnych	<input type="checkbox"/> Tak, w kwocie (kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie
Potrącenia z innych tytułów:	<input type="checkbox"/> Tak (kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie (jeżeli dotyczy): <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/ mieszkaniowe (np. ZFŚS) <input type="checkbox"/> kredyty pracownicze <input type="checkbox"/> kasa zapom.-pożyczk. <input type="checkbox"/> inne

Pracownik:	<ul style="list-style-type: none"> • przebywa na urlopie wychowawczym/ bezpłatnym dłuższym niż 30 dni/ zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • przebywa na urlopie macierzyńskim: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • znajduje się w okresie wypowiedzenia w zw. z przejściem na emeryturę/rentę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem
Pracodawca:	<ul style="list-style-type: none"> • znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

.....
Pieczeń funkcyjna/ imienna z podaniem stanowiska
lub prawa do wystawienia zaświadczenia (np. właściciel, wspólnik)

.....
Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

OŚWIADCZENIE

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

.....
Data i czytelny podpis Pracownika