



Bank Spółdzielczy w Głogówku

Grupa BPS

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

.....
pieczęć firmowa zakładu pracy (nr NIP i REGON)

Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

**ZAŚWIADCZENIE
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan*/Pani*
(imię i nazwisko)

zamieszkały*/a*

PESEL.....legitymujący*/a* się dokumentem tożsamości o nazwie

.....Seria.....Nr.....wydanym dnia

przez

zatrudniony*/a* jest w

.....

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, numer pod którym została zarejestrowana działalność gospodarcza, REGON, NIP)

od dnia

w pełnym wymiarze czasu pracy ☐ tak ☐ nie

w niepełnym wymiarze czasu pracy, naczęść etatu

na stanowisku

Umowa o pracę zawarta z wyżej wymienionym to umowa:

- na czas nieokreślony*
- na czas określony do dnia*
- na okres próbny do dnia*
- inna (opisać jaka)*

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z ostatnich **dwunastu/trzech*** miesięcy wynosi zł.....

(słownie złotych:).

Wynagrodzenie powyższe jest*/nie jest* obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia/ tytuły egzekucyjne/ inne) w kwocie..... złotych .

Potrącenia z innych tytułów:

☐ dotyczy: kwotaPLN /miesięcznie. ☐ nie dotyczy

(jeżeli dotyczy) :

☐ pożyczki socjalne/mieszkaniowe, ☐ kasy zapomogowo-pożyczkowe

☐ kredyty pracownicze

☐ Pracowniczy Plan Kapitałowy

☐ inne

Pracownik:

TAK

NIE

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę |
| ☐ | ☐ | znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę 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 _____ |

Pracodawca:

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.

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

podpis i imienna pieczęć służbowa
Kierownika zakładu pracy

OŚWIADCZENIE

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

Data i czytelny podpis Pracownika

* niepotrzebne skreślić