

# ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Pieczęć pracodawcy   | NIP <sup>1</sup>     | REGON <sup>1</sup>   |

|                               |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nazwa pracodawcy <sup>1</sup> | Nr domu              | Nr lokalu            | Miejscowość          | Kod pocztowy         |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zaświadcza się, że   | PESEL                |

Imię i Nazwisko

zatrudniony/a jest od dnia  na podstawie:

umowy o pracę     mianowania/powołania     kontraktu     pełnienia funkcji kadencyjnych

zawartej na  czas nieokreślony     czas określony do dnia   na okres zastępstwa

w wymiarze zatrudnienia:  w pełnym wymiarze     w niepełnym wymiarze czasu pracy na  etatu

na stanowisku

Średni miesięczny dochód z ostatnich 12/  miesięcy<sup>3</sup>

brutto wynosi  słownie  waluta

netto wynosi  słownie  waluta

Wyżej wskazane wynagrodzenie:

brutto bez składek na ubezpieczenie społeczne

przekazywane jest na rachunek bankowy     wypłacane jest w gotówce

nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych, pożyczek pracowniczych lub innych tytułów

jest obciążone z tytułu  w miesięcznej wysokości

Pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/bezpłatnym/zwolnieniu lekarskim<sup>2</sup>:  TAK  NIE

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/w okresie próbnym<sup>2</sup>:  TAK  NIE

Pracodawca znajduje się w stanie likwidacji/postępowania upadłościowego<sup>2</sup>:  TAK  NIE

W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną.

|   |                                   |                      |
|---|-----------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>              | <input type="text"/> |
| Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej <sup>4</sup> | Telefon kontaktowy do weryfikacji | Miejscowość i data   |

Wyrażam zgodę na udostępnienie PKO Bank Polski S.A. i PKO Bank Hipoteczny S.A. informacji zawartych w formularzu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację z wystawcą zaświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

|   |
|---|
| <input type="text"/>                          |
| Podpis wnioskodawcy/Poręczyciela <sup>2</sup> |

Formularz obowiązuje od dnia 27 kwietnia 2018r.

<sup>1</sup> Należy wypełnić gdy, brak informacji na pieczętce.

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>3</sup> W przypadku gdy, okres zatrudnienia jest krótszy niż 12 miesięcy należy wskazać okres, za który podane zostają informacje.

<sup>4</sup> W przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny.