

## Zaświadczenie o zatrudnieniu

Pieczęć zakładu pracy

.....  
(miejscowość i data)

Zaświadcza się, że Pan/Pani ..... PESEL .....  
(imię i nazwisko)

Jest pracownikiem/współpracownikiem\* naszej firmy od dnia ..... na stanowisku .....  
na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony       umowy o pracę na czas określony do dnia .....  
 kontraktu menedżerskiego na czas nieokreślony       kontraktu menedżerskiego na czas określony do dnia .....  
 umowy o dzieło/zlecenie do dnia .....       inne .....

Wysokość wynagrodzenia BRUTTO wypłacanego w cyklach miesięcznych, w rozbiu na wynagrodzenie zasadnicze, premię miesięczną, prowizję i inne w ostatnich 6 miesiącach (w PLN)

L.p.	Za miesiąc (np. 01.2014)	Wynagrodzenie zasadnicze	Premia miesięczna	Prowizja	Inne (jakie?):	Wynagrodzenie łączne netto
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Ostatnia zmiana wynagrodzenia zasadniczego BRUTTO z kwoty .....(w PLN) nastąpiła w dniu .....

Wysokość premii i innych składników wynagrodzenia brutto wypłaconych w trybie innym niż miesięczny za ostatnie 12 m-cy (w PLN)

L.p.	Premia kwartalna	za kwartał	Premia półroczna	za półrocze	Premia roczna	Za rok	Inne (jakie?)	Inne (jakie?)	Inne (jakie?)
							.....	.....	.....
							Za okres:	Za okres:	Za okres:
							.....	.....	.....
1									
2									
3									
4									

Wynagrodzenie wypłacane jest:  na rachunek bankowy  w kasie

Powyższe wynagrodzenie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów egzekucyjnych  nie  tak  
(wymienić tytuł) ..... kwotą ..... zł miesięcznie.

Powyższe wynagrodzenie jest obciążone z tytułu pożyczek z ZFŚS, alimentów lub innego tytułu  nie  tak  
(wymienić tytuł) ..... kwotą ..... zł miesięcznie.

Liczba zatrudnionych pracowników:  1-4.  5-50.  51-100.  100-500.  500+

### Obszar działalności:

- Rolnictwo/leśnictwo/rybactwo       Przetwórstwo przem.       Edukacja       Hotele/restauracja       Służba zdrowia/pomoc społeczna  
 Górnictwo/hutnictwo       Woda/prąd/gaz       Informatyka       Obrona narodowa       Działalność prawnicza/doradztwo/wynajem  
 Handel/naprawa/usługi       Transport/łączność       Budownictwo       Finanse/bankowość/ubezpieczenia       Administracja

### Wyżej wymieniony/a:

- jest  nie jest w okresie wypowiedzenia  
 jest  nie jest zatrudniony na okres próbny  
 jest  nie jest pracownikiem sezonowym  
 jest  nie jest objęty programem zwolnień grupowych       znajduje się  nie znajduje się w okresie likwidacji lub upadłości  
 jest  nie jest na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni/urlopie macierzyńskim\*

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego. Wyrażam zgodę na telefoniczne potwierdzenie danych zawartych w zaświadczeniu przez Raiffeisen Bank Polska S.A.

.....  
(Księgowość/Kadry/Zarząd/Dyrekcja – podpis i pieczęć imienna lub czytelny podpis oraz stanowisko osoby upoważnionej ze strony pracodawcy)

.....  
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie jest ważne 60 dni od daty wystawienia.**