

**Bank Spółdzielcy w Obornikach Śląskich**  
**ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

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

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

Zaświadcza się, że Pan/Pani\* ..... PESEL .....

**jest zatrudniony/zatrudniona:**

<b>Od dnia:</b>	..... (dzień, miesiąc, rok)
<b>Na podstawie:</b>	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> kontraktu zawartej na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> kontraktu zawartej na czas określony do dnia ....., będącej: <input type="checkbox"/> pierwszą <input type="checkbox"/> kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami: do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y / <input type="checkbox"/> inna (jaka?) ..... <input type="checkbox"/> mianowania / powołania/ wyboru na czas: <input type="checkbox"/> nieokreślony / <input type="checkbox"/> określony do dnia ....., będącego: <input type="checkbox"/> pierwszym / <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem/powołaniem/wyborem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania/powołania/wyboru: do <input type="checkbox"/> 1 m-ca do <input type="checkbox"/> 3 m-y <input type="checkbox"/> inna (jaka?) ..... <input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> innej umowy (jakiej): ..... na stanowisku .....

**Dane o wynagrodzeniu za ostatnie:**

3 miesięcy /  ..... miesięcy (uzupełnić liczbą miesięcy zatrudnienia Pracownika, gdy trwa ono krócej niż 12 miesięcy)

<b>Średnie miesięczne wynagrodzenie netto</b> (z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku - wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć/ tytułów egzekucyjnych / pożyczek udzielonych przez Pracodawcę / potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych) <b>w PLN:</b>	..... (średniomiesięczna kwota w PLN)
<b>Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia /tytuły egzekucyjne /inne)</b>	<input type="checkbox"/> Tak, w kwocie .....(kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie
<b>Potrącenia z innych tytułów:</b>	<input type="checkbox"/> Tak .....(kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie (jeśli dotyczy): <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszkaniowe <input type="checkbox"/> kredyty pracownicze <input type="checkbox"/> kasa zapomogowo-pożyczkowa <input type="checkbox"/> Pracowniczy Plan Kapitałowy <input type="checkbox"/> inne .....
<b>Pracownik:</b>	<input type="checkbox"/> przebywa na urlopie wychowawczym/bezpłatnym dłuższym niż 30 dni/zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> przebywa na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem .....
<b>Pracodawca:</b>	<input type="checkbox"/> znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Branża dominująca w działalności Zakładu pracy (zgodnie z PKD) :	podklasa (oznaczona pięciocyfrowym kodem alfanumerycznym, np. 45.19.Z): .....

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

.....  
 Pieczęć 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 Obornikach Śląskich oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia lub – według uznania Banku Spółdzielczego w Obornikach Śląskich. - potwierdzenia w innym trybie. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....  
 Data i czytelny podpis Pracownika