

ZAŚWIADCZENIE

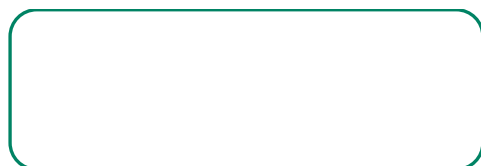
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia dla kredytów konsumenckich
(Zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od daty wystawienia)

Dane pracownika		Dane zakładu pracy	
Imię		Pełna nazwa zakładu pracy	
Nazwisko			
PESEL			
Adres		Adres	
Stanowisko		NIP	
		REGON	
Okres zatrudnienia*			
Od dnia _____		<input type="checkbox"/> do dnia _____ <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	
Forma zatrudnienia*			
<input type="checkbox"/> umowy o pracę	<input type="checkbox"/> umowy o dzieło	<input type="checkbox"/> umowy zlecenia	
<input type="checkbox"/> kontraktu	<input type="checkbox"/> mianowania/powołania	<input type="checkbox"/> pełnienia funkcji kadencyjnej	
Dane o wynagrodzeniu*			
<input type="checkbox"/> z ostatnich 3 miesięcy dla umowy o pracę <input type="checkbox"/> z ostatnich 12 miesięcy dla umowy zlecenia/o dzieło i pozostałych średniomiesięczne zasadnicze wynagrodzenie netto wynosi _____ złotych			
Dodatkowe składniki wynagrodzenia otrzymane w w/w okresie (nie uwzględniamy premii i nagród o charakterze jednorazowym)			
Premia miesięczna	_____ złotych		
Premia kwartalna (kwotę podziel przez 3)	_____ złotych		
Premia półroczna (kwotę podziel przez 6)	_____ złotych		
Premia roczna (kwotę podziel przez 12)	_____ złotych		
Suma średniomiesięcznego wynagrodzenia netto (wynagrodzenie zasadnicze + premie): _____ złotych (słownie złotych: _____)			
Powyższe wynagrodzenie*:			
<input type="checkbox"/> nie jest obciążone z tytułu wyroku sądowego/orzeczeń sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne) /innych tytułów egzekucyjnych/spłat kredytów lub pożyczek pracowniczych			
<input type="checkbox"/> jest obciążone z tytułu:			
<input type="checkbox"/> wyroku sądowego w kwocie zł			
<input type="checkbox"/> orzeczeń sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne) w kwocie zł			
<input type="checkbox"/> innych tytułów egzekucyjnych w kwocie zł			
<input type="checkbox"/> spłat kredytów/pożyczek pracowniczych (np. ZFŚS, KZP) w kwocie zł			
<input type="checkbox"/> inne obciążenia z tytułu..... w kwocie.....zł			
Średni miesięczny dochód netto podany wyżej został pomniejszony o któreś z powyższych obciążeń*?			
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy			

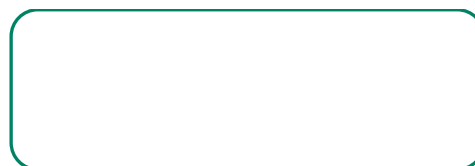
Wymieniony pracownik:	
- przebywa na urlopie wychowawczym / bezpłatnym dłuższym niż 30 dni / zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni*,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- przebywa na urlopie macierzyńskim*,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- znajduje się w okresie wypowiedzenia o pracę*,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- znajduje się w okresie próbnym*,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- jest pracownikiem sezonowym*.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zakład pracy wystawiający niniejsze zaświadczenie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości*.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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



(pieczęć firmowa zakładu pracy)



(podpis i imienna pieczęć osoby upoważnionej)

* właściwe zaznaczyć