

Zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach

Miejscowość _____ Dzień _____ Miesiąc _____ Rok _____

Pieczęć pracodawcy

Nazwa pracodawcy¹ _____

Adres pracodawcy¹ _____

Telefon pracodawcy¹ _____ NIP pracodawcy¹ _____ REGON pracodawcy¹ _____

Zaświadcza się, że

Imię i nazwisko _____

legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem/kartą stałego pobytu² seria _____ nr _____

wydanym przez _____ dnia _____

nr PESEL _____

jest zatrudniony/a na stanowisku _____

w pełnym wymiarze czasu pracy³ w niepełnym wymiarze czasu pracy na _____ część etatu³

Od dnia _____ na podstawie³

umowy o pracę na czas nieokreślony, umowy o pracę na czas określony, do dnia _____

kontraktu na czas nieokreślony, kontraktu na czas określony, do dnia _____

mianowania/powołania² na czas nieokreślony, mianowania/powołania² na czas określony, do dnia _____

pełnienia funkcji kadencyjnych

średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/nej z ostatnich pełnych 3 miesięcy wynosi:

brutto (ze składkami na ubezpieczenie społeczne/bez składek ubezpieczeń społecznych⁴) _____ zł

słownie _____ waluta _____

netto _____

słownie _____ waluta _____

Wynagrodzenie powyższe³:

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

jest obciążone miesięczną kwotą w wysokości _____ z tytułu _____

Wyżej wymieniony/a nie jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym. Pracodawca nie znajduje się w stanie likwidacji ani nie toczy się przeciwko niemu postępowanie upadłościowe. Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność według przepisów prawa karnego.

PKO BP SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji zawartych w niniejszym zaświadczeniu przez kontakt telefoniczny pracownika PKO BP SA z pracodawcą.

Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej⁵

Dzień _____ Miesiąc _____ Rok _____

Telefon kontaktowy do weryfikacji _____

Wyrażam zgodę na udostępnienie PKO BP SA informacji zawartych w formularzu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację. Przyjmuję do wiadomości, że oświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Podpis Wnioskodawcy⁶ _____

¹ Wypełnić gdy brak informacji na pieczęcie

² Niewłaściwie skreślić

³ Proszę zaznaczyć odpowiednią opcję

⁴ Niewłaściwie skreślić. Opcja bez składek ubezpieczeń społecznych możliwa jest tylko dla grupy osób zwolnionych z płatności składek na ubezpieczenie społeczne

⁵ W przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny

⁶ Podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie