ZAŚWIADCZENIE

O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

z wyjątkiem kredytu/pożyczki hipotecznej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zaświadcza się, że Pan/i: |  |  |

(imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Legitymujący/a się |  | | Nr ewidencyjny według PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| (dowód osobisty/karta stałego pobytu, seria i numer) | | |  | |  |
| Jest zatrudniony/ zatrudniona\* w | | | | | |
| Nazwa Pracodawcy/ Zleceniodawcy | |  | | | |
| Adres siedziby | |  | | | |
| Nr NIP | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | REGON | |
| Nr wpisu do KRS | |  | | | |
| Nr telefonu | |  | | | |
| Adres zatrudnienia Pracownika/ Zleceniobiorcy | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Od dnia: |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | |  | (dzień, miesiąc, rok) | | | | | | | | | | |  |

Na czas nieokreślony

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Na czas określony do dnia | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  | (dzień, miesiąc, rok) | | | | | | | | | |
| Na stanowisku: |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Uzyskuje dochód z tytułu: **umowy o pracę/ powołania/ mianowania/ wyboru\***. Dochód **NETTO** z ostatnich **3 miesięcy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc wypłaty, np. styczeń, luty itd. | Wynagrodzenie, w tym dodatki regulaminowe (stażowy, kombatancki) | Premie/ prowizje/ nagrody miesięczne | Premie/ prowizje/ nagrody kwartalne | Premie/ prowizje/ nagrody półroczne | Premie/ prowizje/ nagrody roczne, „Trzynastka” | Nadgodziny |
|  | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uzyskuje dochód z tytułu **kontraktu menadżerskiego/ udziału w organach osób prawnych\*.** Dochód **NETTO** z ostatnich **6 miesięcy**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc wypłaty, np. styczeń, luty itd. | Wynagrodzenie w tym dodatki regulaminowe (stażowy, kombatancki) | Premie/ prowizje/ nagrody **miesięczne** | Premie/ prowizje/ nagrody **kwartalne** | Premie/ prowizje/ nagrody **półroczne** | Premie/ prowizje/ nagrody **roczne**, „Trzynastka” | Nadgodziny |
|  | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) | (kwota i waluta) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uzyskuje dochód z tytułu: **umowy o dzieło/ zlecenie/ kontraktu marynarskiego \*** (członek zarządu, rady nadzorczej spółki kapitałowej, spółdzielni, banku, fundacji)

Średnie miesięczne wynagrodzenie **NETTO z ostatnich 12 m-cy**  kwota…………………………………waluta……………

Uzyskuje dodatkowo dochód z tytułu **diety dla kierowców zatrudnionych w transporcie krajowym**

Średnia miesięczna kwota diety **NETTO z ostatnich 6 m-cy** kwota ………………………………………………… waluta……..

**Obciążenia i zobowiązania**

|  |  |
| --- | --- |
| Wynagrodzenie powyższe: | **nie jest** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych  **jest** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych  miesięczna kwota …………………………….. waluta …………..  wysokość zobowiązania pozostałego do całkowitej spłaty ………………………………………. waluta……………  data zakończenia spłaty zobowiązania …………………………………….. |
| **nie jest** obciążone z tytułu zobowiązań finansowych u Pracodawcy np. ZFŚS, ZFŚP  **jest** obciążone z tytułu zobowiązań finansowych u Pracodawcy np. ZFŚS, ZFŚP  miesięczna kwota …………………………….. waluta …………..  wysokość zobowiązania pozostałego do całkowitej spłaty ………………………………………. waluta……………  data rozpoczęcia spłaty zobowiązania ………………… i data zakończenia spłaty zobowiązania ………………… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wynagrodzenie jest przekazywane na rachunek bankowy |  | TAK pełna nazwa banku/ pełne nazwy banków:  ……………………………………………………………………..…………….…………………………………………………….. numer rachunku bankowego/ numery rachunków bankowych:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | NIE | | | |
| Czy pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę | | | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Czy pracownik zatrudniony jest na okres próbny/ jest pracownikiem sezonowym\* | | | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Czy Pracodawca/ Zleceniodawca znajduje się w stanie likwidacji/ upadłości/ postępowania naprawczego\* | | | TAK | | NIE |

**Wystawca zaświadczenia**

Osoba upoważniona w imieniu Pracodawcy/ Zleceniodawcy do wystawienia zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym oraz zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym Zaświadczeniu w przypadku telefonicznego zapytania pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A.

Obsługę kadrowo-płacową Pracodawcy/Zleceniodawcy prowadzi firma ………………………………………………………………………………………\*

………………………………… …………………………………………………………………………………………………………….

(Miejscowość i data) Czytelny podpis i pieczątka funkcyjna\*\* / Stanowisko i kwalifikowany podpis elektroniczny   
osoby upoważnionej w imieniu Pracodawcy/ Zleceniodawcy

**Zgoda Klienta**

Wyrażam zgodę na telefoniczne, pisemne, listowne, za pośrednictwem maila sprawdzenie u Pracodawcy/ Zleceniodawcy danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu przez pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A.

(Data i czytelny podpis Klienta)

**Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.**

|  |
| --- |
| \* niepotrzebne skreślić  \*\* w przypadku braku pieczątki funkcyjnej prosimy o wpisanie stanowiska |
|  |