

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE*



Upoważnienie dla pracodawcy do udostępnienia danych osobowych pracownika **

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) i b) **ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)** wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych zawartych

w zaświadczeniu o zatrudnieniu i dochodzie oraz ich weryfikacji przez Regionalną SKOK im. Św. Brata Alberta

upoważniając jednocześnie pracodawcę do telefonicznego potwierdzenia danych zawartych w tym zaświadczeniu.

Udzielenie niniejszej zgody i upoważnienie, stanowią podstawę dla udostępnienia moich danych osobowych przez pracodawcę. Jednocześnie zobowiązuję się powiadomić pracodawcę o udzieleniu powyższej zgody i upoważnienia.

.....
data i podpis osoby, której zatrudnienie i zarobki są potwierdzane

.....
miejsce i data wystawienia zaświadczenia

Wypełnia pracodawca

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) nr PESEL

zamieszkały(a) seria i nr dowodu osobistego

jest zatrudniony(a) od dnia na stanowisku

na podstawie:

umowy o pracę kontraktu umowy zlecenia umowy agencyjnej umowy o dzieło inny rodzaj, (jaki?)

na czas: nieokreślony próbny zastępstwa

<input type="checkbox"/> określony do dnia <input type="checkbox"/> z możliwością przedłużenia umowy do dnia.....
<input type="checkbox"/> zakład pracy nie wystawia promes zatrudnienia

Zaświadcza się, iż pracownik:

nie znajduje się znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy

nie złożył złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy

nie przebywa przebywa: na urlopie macierzyńskim na urlopie wychowawczym

na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

Średnie miesięczne wynagrodzenie* NETTO** z ostatnich 3 / 6 / 12 miesięcy wynosi zł

słownie:zł

Wynagrodzenie:

nie jest obciążone

jest obciążone: tytułami egzekucyjnymi alimentami FŚS spłatą kredytów/pożyczek inne, (jakie?)

miesięczna rata obciążenia wynosi zł, końcowy termin spłaty

Pracodawca:

nie znajduję się

znajduje się w stanie: upadłości likwidacji postępowania naprawczego

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do wystawiania zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodzie

.....
pieczętka firmowa zakładu pracy

REGON NIP TELEFON.....

Wypełnia pracownik Kasy potwierdzający zaświadczenie

dane z zaświadczenia zostały potwierdzone odmówiono potwierdzenia wystawienia zaświadczenia

odmówiono potwierdzenia danych z zaświadczenia odmówiono potwierdzenia wystawienia zaświadczenia

dane zawarte w zaświadczeniu:

są zgodne nie są zgodne (w jakim zakresie)

Data godzina imię, nazwisko, stanowisko osoby, u której uzyskano potwierdzenie/która odmówiła potwierdzenia****: nr tel. pod którym uzyskano/odmówiono****
potwierdzenie/a

.....
podpis i pieczęćka pracownika Kasy potwierdzającego zaświadczenie

* zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia, zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

** podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia

*** z wyłączeniem dochodów tytułu: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z FŚS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań, premii wypłacanych półrocznie/rocznie itp.

**** niepotrzebne skreślić