

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE*

Upoważnienie dla pracodawcy do udzielenia informacji**

Zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt. 1 i 3 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na udostępnienie informacji zawartych w zaświadczeniu o zatrudnieniu i dochodzie oraz ich weryfikacji przez Regionalną SKOK im. Św. Brata Alberta upoważniając pracodawcę do potwierdzenia danych zawartych w tym zaświadczeniu.



.....
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 określony do dnia próbny zastępstwa

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:

Wynagrodzenie:

nie jest obciążone

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

miesięczna rata obciążenia wynosi zł, końcowy termin spłaty

Pracodawca:

nie znajduję się

znajduję 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

REGION 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 pieczętka pracownika Kasy potwierdzającego zaświadczenie

* zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia, zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.
** 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.
***w przypadku umowy o pracę/kontraktu w RP z 3 miesięcy, umowy o pracę/kontraktu za granicą z 6 miesięcy, w pozostałych przypadkach z 12 miesięcy.
**** niepotrzebne skreślić