

Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A T R U D N I E N I U I W Y S O K O Ś C I W Y N A G R O D Z E N I A

<p>(pieczęć firmowa zakładu pracy z numerem NIP)</p>	<p style="text-align: center;">Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia</p> <p style="text-align: center;">....., dnia</p>		
Zaświadcza się, że Pan / Pani:			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
<p>jest zatrudniony/-a od dnia na podstawie (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> umowy o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę na czas określony do dnia, będącej:</p> <p style="padding-left: 150px;"><input type="checkbox"/> pierwszą / <input type="checkbox"/> kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami:</p> <p style="padding-left: 150px;"><input type="checkbox"/> do 30 dni <input type="checkbox"/> do 60 dni <input type="checkbox"/> do 90 dni <input type="checkbox"/> inna (jaka?)</p> <p><input type="checkbox"/> mianowania / powołania <input type="checkbox"/> kontraktu pełnienia funkcji kadencyjnej od dnia do dnia</p> <p><input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> innej umowy (jakiej):</p> <p>Na stanowisku:</p>			
Wynagrodzenie pracownika:			
Dane o wynagrodzeniu za ostatnie : <input type="checkbox"/> 12 miesięcy / <input type="checkbox"/> miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 12 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)			
Średnie miesięczne WYNAGRODZENIE NETTO w PLN¹			
(słownie złotych:))			
<small>¹⁾ z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie kosztów ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku, wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć / tytułów egzekucyjnych / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych</small>			
Wynagrodzenie <input type="checkbox"/> nie jest <input type="checkbox"/> jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne)* PLN			
Potrącenia z innych tytułów: <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> dotyczy _____(kwota w PLN)			
(Jeśli dotyczy): <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszkaniowe <input type="checkbox"/> kredyt pracowniczy <input type="checkbox"/> kasy zapomogowo -pożyczkowe <input type="checkbox"/> inne			
Wynagrodzenie jest przekazywane na rachunek bankowy: <input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie			
Pracownik:		Pracodawca:	
Znajduje się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	Znajduje się w stanie likwidacji	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE
Przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 90 dni	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	Znajduje się w stanie upadłości	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE
Przebywa na urlopie wychowawczym / bezpłatnym*	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	Znajduje się w stanie postępowania	
Znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę*	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	naprawczego	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE

Telefon kontaktowy

Pieczęć funkcyjna** i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku braku pieczęci funkcyjnej należy podać stanowisko

Wyrażam zgodę na udostępnienie Bankowi Spółdzielczemu w Nowym Sączu informacji zawartych w formularzu oraz na pisemną lub telefoniczną ich weryfikację z wystawcą zaświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Podpis Pracownika