

*pieczęć zakładu pracy*

Nr telefonu zakładu pracy \_\_\_\_\_

Miejscowość i data \_\_\_\_\_

NIP zakładu pracy\*\* \_\_\_\_\_

REGON zakładu pracy\*\* \_\_\_\_\_

### **ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH**

Niniejszym zaświadcza się, że:

Pan /Pani\* \_\_\_\_\_

Zamieszkały /a\* \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Jest zatrudniony /a\* w naszym zakładzie od dnia \_\_\_\_\_ na stanowisku \_\_\_\_\_

Umowa zawarta jest na czas nieokreślony / określony / próbny / zastępstwa\*\* do dnia \_\_\_\_\_

Źródło dochodu (zaznaczyć właściwe):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> umowa o pracę  | <input type="checkbox"/> umowa o dzieło  | <input type="checkbox"/> kontrakt                 |
| <input type="checkbox"/> umowa zlecenie | <input type="checkbox"/> umowa agencyjna | <input type="checkbox"/> inne (podać jakie) ..... |

Zaświadcza się, iż pracownik (zaznaczyć właściwe):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nie znajduje się | <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy   |
| <input type="checkbox"/> nie przebywa     | <input type="checkbox"/> przebywa: <input type="checkbox"/> na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni |
|   | <input type="checkbox"/> na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni                                       |

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne z trzech ostatnich miesięcy wynosi:

Brutto \_\_\_\_\_ zł. słownie \_\_\_\_\_

Netto \_\_\_\_\_ zł. słownie \_\_\_\_\_

Wynagrodzenie (zaznaczyć właściwe):

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> nie jest obciążone   |
| <input type="checkbox"/> jest obciążone: <input type="checkbox"/> tytułami egzekucyjnymi <input type="checkbox"/> FŚS |
| <input type="checkbox"/> alimentami <input type="checkbox"/> spłatą kredytów/pożyczek                                 |
| <input type="checkbox"/> pożyczką z zakładu pracy <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....                        |

Miesięczne obciążenia z powyższego tytułu wynoszą \_\_\_\_\_ zł.

Zakład pracy nie znajduje się / znajduje się\*: w likwidacji / upadłości\*.

Potwierdzam zgodność powyższych danych pod rygorem odpowiedzialności z art. 297 Kodeksu Karnego.

\_\_\_\_\_  
Właściciel/Główny księgowy lub osoba przez niego upoważniona  
(czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis)

Wyrażam zgodę na telefoniczną weryfikację prawdziwości danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu przez SKOK PIAST, upoważniając pracodawcę do potwierdzenia prawdziwości tych danych.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis pożyczkobiorcy

Dane z zaświadczenia sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym.

\_\_\_\_\_  
Data, pieczęć imienna i podpis  
pracownika SKOK PIAST

\_\_\_\_\_  
Data, pieczęć imienna i podpis Lidera /Kierownika/Menadżera  
Punktu Kasowego/ Dyrektora Regionu/osoby wyznaczonej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać gdy brak informacji na pieczętce