



Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

**ZAŚWIADCZENIE
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

.....
Stempel firmowy zakładu pracy z adresem,
NIP i Regon

.....
Miejscowość i data wystawienia
(dzień, miesiąc, rok)

Zaświadcza się, że Pan/Pani* PESEL

jest zatrudniony/zatrudniona:	
Od dnia: (dzień, miesiąc, rok)
Na podstawie:	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> kontraktu zawartej na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> kontraktu zawartej na czas określony do dnia, będącej: <input type="checkbox"/> pierwszą <input type="checkbox"/> kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami: <i>(wypełnić, jeżeli zaznaczono opcję kolejna umowa na czas określony, kontrakt lub kolejne mianowanie, powołanie, wybór)</i> do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y / <input type="checkbox"/> inna (jaka?) <input type="checkbox"/> mianowania / <input type="checkbox"/> powołania / <input type="checkbox"/> wyboru, na czas <input type="checkbox"/> nieokreślony / <input type="checkbox"/> określony do dnia, będącego: <input type="checkbox"/> pierwszym / <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem/powołaniem/wyborem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania/powołania/wyboru: do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y <input type="checkbox"/> inna (jaka?) <input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> innej umowy (jakiej): na stanowisku

Dane o wynagrodzeniu za ostatnie: <input type="checkbox"/> 12 miesięcy / <input type="checkbox"/> miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 12 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)	
<i>w przypadku zatrudnienia na umowę zlecenia, umowę o dzieło lub inną umowę cywilnoprawną zamiast średniego miesięcznego wynagrodzenia netto należy podać średni miesięczny przychód.</i>	

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto <i>z wyłączeniem nagród jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku.</i> w tym: PLN
wynagrodzenie zasadnicze: PLN
premie¹ i dodatki / inne stałe wynagrodzenia np. diety: <i>¹ z uwzględnieniem premii rocznej, w tym 13-tki, 14-tki, kwota premii podzielona przez 12; dla premii półrocznej kwota premii podzielona przez 6; dla premii kwartalnej kwota premii podzielona przez 3.</i> PLN
Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu orzeczeń sądowych (zajęcia/tytuły egzekucyjne/inne) lub innych tytułów egzekucyjnych	<input type="checkbox"/> Tak, w kwocie PLN <input type="checkbox"/> Nie

Potrącenia z innych tytułów:	<input type="checkbox"/> Tak (kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie (jeśli dotyczy): <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszaniowe (np. ZFŚS) <input type="checkbox"/> kredyty pracownicze <input type="checkbox"/> kasa zapomogowo-pożyczkowa <input type="checkbox"/> Pracowniczy Plan Kapitałowy <input type="checkbox"/> inne
-------------------------------------	--

Pracownik:	➤ przebywa na urlopie wychowawczym/bezpłatnym dłuższym niż 30 dni/zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ przebywa na urlopie macierzyńskim: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	➤ umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron <input type="checkbox"/> TAK z dniem <input type="checkbox"/> NIE
Pracodawca:	znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Branża dominująca w działalności Zakładu pracy (zgodnie z PKD) :	podklasa (oznaczona pięciocyfrowym kodem alfanumerycznym, np. 45.19.Z):

Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

.....
Pieczęć funkcyjna/imienna z podaniem stanowiska lub
prawa do wystawienia zaświadczenia (np. właściciel, wspólnik)

.....
Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Małopolskiemu Bankowi Spółdzielczemu oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia lub według uznania Małopolskiego Banku Spółdzielczego potwierdzenia w innym trybie. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
Data i czytelny podpis Pracownika