

ZAŚWIADCZENIE o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia

 Stempel firmowy zakładu pracy z adresem, NIP i Regon

 Miejscowość i data wystawienia

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 : do <input type="checkbox"/> 1 m-ca / do <input type="checkbox"/> 3 m-y / <input type="checkbox"/> inna (jaka?) <input type="checkbox"/> mianowania / powołania/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"/> 3 miesięcy / <input type="checkbox"/>	
Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy(średniomiesięczna kwota w PLN)
Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu orzeczeń sądowych (zajęcia /tytuły egzekucyjne /inne) lub innych tytułów egzekucyjnych	<input type="checkbox"/> Tak, w kwocie(kwota w 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:	<input type="checkbox"/> przebywa na urlopie wychowawczym/bezpłatnym dłuższym niż 30 dni/zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> przebywa na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem
Pracodawca:	<input type="checkbox"/> 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