

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Wypełnij WIELKIMI LITERAMI, a w polach wyboru zaznacz „x”

DANE PRACODAWCY

| | | | | | | | |
|-------------|----------------------|-----|----------------------|--------------|----------------------|--|--|
| Nazwa firmy | <input type="text"/> | | | | | | |
| Telefon | <input type="text"/> | NIP | <input type="text"/> | REGON | <input type="text"/> | | |
| Miejscowość | <input type="text"/> | | | Kod pocztowy | <input type="text"/> | | |
| Ulica | <input type="text"/> | Nr | <input type="text"/> | Kraj | <input type="text"/> | | |

**Czy pracodawca/
zleceniodawca jest
w stanie upadłości
lub likwidacji?**

TAK NIE

DANE WNIOSKODAWCY

| | | | |
|-----------------|----------------------|------------|----------------------|
| Imię i nazwisko | <input type="text"/> | | |
| PESEL | <input type="text"/> | Stanowisko | <input type="text"/> |

Forma zatrudnienia

umowa o pracę
 powołanie
 kontrakt

Pracownik zatrudniony od dnia: ____ - ____ - ____ r.

Obecne zatrudnienie na czas: nieokreślony określony do dnia: ____ - ____ - ____ r.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy nastąpiła zmiana:

- wynagrodzenie zasadnicze: Nie Tak, z kwoty _____ na kwotę _____ (wynagrodzenie zasadnicze brutto)
- stanowiska/obowiązków: Tak Nie

DOCHÓD WNIOSKODAWCY

| Proszę wskazać średnie miesięczne wynagrodzenie z okresu ostatnich 12-stu miesięcy lub z okresu zatrudnienia Pracownika, jeśli okres zatrudnienia jest krótszy niż 12 miesięcy. | Umowa o pracę na czas określony/ nieokreślony/kontrakt/mianowanie/ powołanie | Waluta dochodu |
|--|--|-------------------|
| Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 12 miesięcy / ____ miesięcy (jeśli poniżej 12 miesięcy proszę wpisać faktyczny okres zatrudnienia) (Nie uwzględniaj: diet, delegacji, nagród jubileuszowych, ekwiwalentów, dofinansowania do okularów/wypoczynku, świadczenia z ZFŚS) | | |
| Diety (dotyczy kierowców krajowych) (średniomiesięczny wpływ netto z ostatnich 12 miesięcy) | | |

Wysokość **netto** wypłaconej w okresie ostatnich 12 miesięcy **premię/nagrody**: kwartalnej/półrocznej/rocznej oraz „13”tki i „14”tki

| 1. Rodzaj świadczenia: | Kwota: | Data wypłaty: ____ - ____ - ____ r. |
|------------------------|--------|-------------------------------------|
| 2. Rodzaj świadczenia: | Kwota: | Data wypłaty: ____ - ____ - ____ r. |
| 3. Rodzaj świadczenia: | Kwota: | Data wypłaty: ____ - ____ - ____ r. |
| 4. Rodzaj świadczenia: | Kwota: | Data wypłaty: ____ - ____ - ____ r. |

PRACOWNIK

| | |
|--|---|
| Znajduje się w okresie wypowiedzenia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Przebywa/przebywał w ostatnich 3-ch miesiącach na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni: – jeśli TAK, proszę podać okres od dnia: ____ - ____ - ____ r. do dnia: ____ - ____ - ____ r. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Przebywa na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym / bezpłatnym (niepotrzebne skreślić): – jeśli TAK, proszę podać okres od dnia: ____ - ____ - ____ r. do dnia: ____ - ____ - ____ r. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy aktualnie dochody obciążone są z tytułu wyroków sądowych lub tytułów egzekucyjnych (w tym alimentów)? – jeśli TAK, proszę uzupełnić z jakiego są tytułu/w jakiej wysokości: _____ / _____ zł | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy występują stałe (miesięczne/kwartalne itp.) potrącenia dochodu, inne niż pożyczka z zakładu pracy, np. ubezpieczenie abonament medyczny, itp.? – jeśli TAK, proszę uzupełnić z jakiego są tytułu/w jakiej wysokości: _____ / _____ zł | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy występują potrącenia dochodu z tytułu pożyczki udzielonej przez Pracodawcę? – jeśli TAK, proszę uzupełnić: datę przyznania ____ - ____ - ____ r./ miesięczna rata _____ zł kwota do spłaty _____ zł | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

PRACODAWCA

Pieczęć firmowa

Stanowisko i czytelny podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

Tel. kontaktowy: _____