

Załącznik nr 2

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:**

<b>Od dnia:</b>	[[ - ] - [ ] [ ] ] (dzień, miesiąc, rok)
<b>Na podstawie:</b>	<input type="checkbox"/> umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowy o pracę 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 na czas: <input type="checkbox"/> nieokreślony / <input type="checkbox"/> określony do dnia ....., będącego: <input type="checkbox"/> pierwszym / <input type="checkbox"/> kolejnym mianowaniem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania: 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): .....

**Dane o wynagrodzeniu za ostatnie :  3 miesiące /  ..... miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 3 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)**

<b>Średnie miesięczne wynagrodzenie netto w PLN<sup>2</sup></b>	.....(kwota w PLN)
<b>w tym:</b>	
<b>Wynagrodzenie Pracownika jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia /tytuły egzekucyjne /inne)</b>	<input type="checkbox"/> Tak, w kwocie .....(kwota w PLN) <input type="checkbox"/> Nie
<b>Pracownik:</b>	<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 .....
<b>Pracodawca:</b>	<input type="checkbox"/> znajduje się w stanie upadłości/likwidacji/ postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Branża dominująca w działalności Zakładu pracy (zgodnie z PKD) :</b>	podklasa (oznaczona pięciocyfrowym kodem alfanumerycznym, np. 45.19.Z): ... ..

**Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdziwych danych.**

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

 .....  
 Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

Załącznik nr 2

Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

## OŚWIADCZENIE

*Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Jaworze oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.*

.....  
**Data i czytelny podpis Pracownika**

---

<sup>1</sup> wypełnić, jeżeli zaznaczono opcję kolejna umowa na czas określony lub kolejne mianowanie

<sup>2</sup> z wyłączeniem diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów np. na pokrycie ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku - wynagrodzenie powinno być pomniejszone o obciążenia z tytułu: zajęć/ tytułów egzekucyjnych