



POWSZECHNA KASA OSZCZĘDNOŚCI BANK POLSKI SPÓŁKA AKCYJNA

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I OSIĄGANÝCH DOCHODACH

Pieczęć zakładu pracy Miejscowość Data (miesiąc wpisać słownie)

Nr NIP zakładu pracy (jeżeli brak na pieczęci) Nr REGON zakładu pracy (jeżeli brak na pieczęci)

Imię i nazwisko

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i

Imię matki Imię ojca Nazwisko rodowe (dla mężatek)

Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - - Miejsce urodzenia

Zamieszkały/a Adres zamieszkania Kod pocztowy -

Legitymujący/a się Nazwa Seria i numer Nr PESEL Wnioskodawcy

Dowodem tożsamości

Nr NIP Wnioskodawcy

Nazwa zajmowanego stanowiska

Jest zatrudniony/a jako

Od dnia (Dnia (miesiąc wpisać słownie)) w (Pełna nazwa zakładu pracy)

Pełna nazwa zakładu pracy (ciąg dalszy) Numer telefonu (wraz z numerem kierunkowym)

Zakład pracy jest w stanie upadłości * w stanie likwidacji * nie jest w stanie upadłości ani likwidacji *

Wymieniony pracownik jest zatrudniony na czas nieokreślony * na czas określony * do dnia (Dnia (miesiąc wpisać słownie))

jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub w okresie próbnym * jest pracownikiem sezonowym *

jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy * jest zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy * na część etatu

Składki ZUS przekazywane są na rachunek Oddziału ZUS w **

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne z ostatnich 3 miesięcy wynosi brutto ze składkami**/ bez składek/** na ubezpieczenie społeczne:

Brutto Kwota cyframi zł Słownie zł

Netto Kwota cyframi zł Słownie zł

Powyższe wynagrodzenie jest obciążone kwotą Kwota obciążenia zł z tytułu Podać tytuł obciążenia wynagrodzenia

Nie jest obciążone *

* Proszę właściwie zaznaczyć

** skreślić w przypadku, gdy pracownik korzysta z ustawowego zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie społeczne

UWAGA

1. Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane
2. Zaświadczenie jest ważne 1 miesiąc od daty wystawienia
3. Bank jest upoważniony do weryfikacji danych zawartych w zaświadczeniu
4. Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą

Pieczęć z nazwiskiem i podpis osoby upoważnionej do potwierdzenia powyższych danych