Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i wysokości uzyskiwanych dochodów dla Megahipoteki

Wypełnia Wnioskodawca		
IMIĘ	NAZWISKO	PESEL
ADRES ZAMIESZKANIA: ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ		
NAZWA ZAKŁADU PRACY	NR TELEFONU ZAKŁADU PRACY	
ADRES SIEDZIBY: ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ		

Wyrażam zgodę, aby pracownicy Alior Banku S.A. telefonicznie lub pisemnie potwierdzili poniższe informacje w zakładzie pracy.

_____

Miejscowość, data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia Pracodawca	
Pracownik zatrudniony od (dd-mm-rr)	Obecne stanowisko
Umowa o pracę na czas nieokreślony*/określony*/ mianowanie*/ nominacja*/ powołanie*	
Od dnia (dd-mm-rr)	Do dnia (dd-mm-rr)

Wynagrodzenie zasadnicze brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy)	Kwota PLN ……

Dodatkowe składniki wynagrodzenia brutto wypłacone w ostatnich 12 miesiącach: (suma z ostatnich 12 miesięcy)			
Premie i nagrody miesięczne	Premie i nagrody kwartalne	Premie i nagrody półroczne	Premie i nagrody roczne
Kwota PLN ……	Kwota PLN ……	Kwota PLN ……	Kwota PLN ……

Dodatkowe składniki wynagrodzenia brutto wypłacone w ostatnich 12 miesiącach (w PLN):					
Miesiąc/rok	Prowizje	Diety (dotyczy kierowców)	Nadgodziny	Inne (jakie?) ……	Inne (jakie?) ……

Wynagrodzenie **nie jest***/ **jest*** obciążone	Z tytułu	Miesięczna kwota
Pracownik **nie posiada***/ **posiada*** zobowiązania kredytowe w zakładzie pracy	Z tytułu	Miesięczna kwota

Pracownik **nie znajduje się***/ **znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, **nie jest***/ **jest*** pracownikiem sezonowym, **nie jest***/ **jest*** pracownikiem zatrudnionym w firmie rodzinnej**

Zakład pracy **nie znajduje się***/ **znajduje się*** w stanie upadłości*/ likwidacji*/ postępowania naprawczego*.

Wynagrodzenie **jest***/ **nie jest*** przelewane na rachunek bankowy.

Pracownik **przebywa***/ **nie przebywa*** na długotrwałym zwolnieniu lekarskim (powyżej 30 dni).

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

_____

Pieczęć zakładu pracy

_____

Data, podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Pracodawcy (w przypadku braku pieczęci czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Pracodawcy)

Numer REGON zakładu pracy	Numer NIP zakładu pracy	KRS

*niepotrzebne skreślić

**firma rodzinna oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą jednoosobowo lub w formie spółki osobowej lub posiadająca udziały w spółkach kapitałowych zatrudniająca członków swoich rodzin.