

# ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY

Imię i nazwisko pracownika: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Nazwa, forma prawna i dane adresowe Pracodawcy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon kontaktowy : \_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_

## UPOWAŻNIENIE DLA PRACODAWCY DO UDZIELENIA INFORMACJI

Wyrażam zgodę na telefoniczne potwierdzenie danych zawartych w niniejszym formularzu przedstawicielom Getin Noble Bank S.A. w Warszawie.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ podpis pracownika

## INFORMACJE OD PRACODAWCY

Data zatrudnienia: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_

Wymiar czasu pracy:  pełny etat  inny(jaki?) \_\_\_\_\_

Forma umowy o pracę:  na czas nieokreślony  na czas określony do dnia \_\_\_\_\_

możliwość kontynuacji zatrudnienia \_\_\_\_\_  umowa zlecenie do dnia \_\_\_\_\_

umowa o dzieło  inna umowa(jaka?) \_\_\_\_\_

Pracownik:  nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę  nie znajduje się w okresie próbnym

nie przebywa obecnie na urlopie macierzyńskim/  
wychowawczym/zwolnieniu lekarskim\*  nie jest pracownikiem sezonowym

Pracodawca:  znajduje się w stanie:  upadłości  likwidacji  postępowania naprawczego

nie znajduje się w stanie upadłości, likwidacji ani postępowania naprawczego

## Łączne wynagrodzenie brutto z ostatnich 6 miesięcy(suma):

| płaca podstawowa | nadgodziny | prowizje | premie | inne(jakie?) | RAZEM |
|------------------|------------|----------|--------|--------------|-------|
| _____            | _____      | _____    | _____  | _____        | _____ |

Premie/prowizje\* mają charakter:  uznaniowy  regulaminowy, uzależnione są od \_\_\_\_\_

Częstotliwość premii/prowizji:  miesięczna  kwartalna  roczna  inna \_\_\_\_\_

Powyższe wynagrodzenie:  nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych ani innych tytułów

jest obciążone na mocy:  tytułów egzekucyjnych  spłatą kredytów i pożyczek  innych tytułów

kwotą w wysokości \_\_\_\_\_ PLN miesięcznie (spłata do dnia \_\_\_\_\_)

nie wpływa na rachunek bankowy

wpływa na rachunek bankowy nr \_\_\_\_\_

W przypadku telefonicznego zapytania pracownika Banku, Pracodawca zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu.

\_\_\_\_\_ miejscowość i data \_\_\_\_\_ podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia \_\_\_\_\_ pieczęć firmowa Pracodawcy

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Zaświadczenie ważne jest miesiąc od dnia wystawienia, po tym okresie Bank ma prawo nie zaakceptować niniejszego zaświadczenia lub poprosić o jego aktualizację.

\*niepotrzebne skreślić