



pieczęć firmowa zakładu pracy (nr NIP i REGON)

....., dnia.....

**Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.**

**ZAŚWIADCZENIE  
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Zaświadcza się, że Pan/Pani\* .....  
zamieszkały(-a) ..... PESEL .....  
rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości .....  
wydany przez ..... dnia ..... ważny do .....  
jest zatrudniony(-a) w .....  
od dnia ..... na podstawie (zaznaczyć właściwe):

- umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony
- umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia ....., będącej:
  - pierwszą /  kolejną umową o pracę, z przerwą pomiędzy umowami <sup>1</sup>:  
do  1 m-ca do  3 m-y  inna (jaka?) .....
- mianowania na czas  nieokreślony /  określony do dnia ....., będącego:
  - pierwszym /  kolejnym mianowaniem, z przerwą pomiędzy zatrudnieniem w drodze mianowania <sup>1</sup>: do  1 m-ca do  3 m-y  inna (jaka?) .....
- umowy zlecenia
- umowy o dzieło
- innej umowy (jakiej): .....

**WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA:**

Dane o wynagrodzeniu **za ostatnie** :  6 miesięcy /  ..... miesięcy (jeżeli zatrudnienie poniżej 6 miesięcy należy wpisać faktyczny okres zatrudnienia)

**Średnie miesięczne wynagrodzenie netto** w PLN <sup>2</sup>: .....  
(kwota słownie:.....)

<sup>2</sup> - z wyłączeniem nagród jubileuszowych, 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 / pożyczek udzielonych przez Pracodawcę / potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową / potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy/ innych

**w tym :**

wynagrodzenie zasadnicze : ..... PLN  
regulaminowe <sup>3</sup> premie <sup>4</sup> i dodatki : ..... PLN

<sup>3</sup> za regulaminowe uznaje się premie i dodatki, których warunki określają wewnętrzzakładowe przepisy płacowe Pracodawcy i które stanowią stały element wynagrodzenia pracownika – w przypadku dodatków - przysługujące za określone czynności, pełnione funkcje albo warunki pracy i nie

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

zależnie od wyników pracy, lecz od związanej z nią odpowiedzialności, obciążenia obowiązkami lub nietypowych, trudnych warunków pracy – w przypadku premii – przysługujące zawsze po spełnieniu warunków określonych w tych przepisach, przy czym nie jest premią regulaminową premia, o której warunkach przyznania, wysokości i częstotliwości decydują Pracodawca według swojego uznania

<sup>4</sup> z uwzględnieniem premii rocznej, w tym 13-tki, 14-tki, kwota premii podzielona przez 12; dla premii półrocznej – kwota premii podzielona przez 6; dla premii kwartalnej - kwota premii podzielona przez 3,

## INFORMACJE DODATKOWE:

Wynagrodzenie Pracownika  nie jest /  jest obciążone z tytułu wyroków sądowych (zajęcia / tytuły egzekucyjne /inne) w kwocie ..... PLN

Potrącenia z innych tytułów:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszkaniowe,                            | <input type="checkbox"/> kasy zapomogowo-pożyczkowe  |
| <input type="checkbox"/> kredyty pracownicze  | <input type="checkbox"/> Pracowniczy Plan Kapitałowy |
|   | <input type="checkbox"/> inne                        |
| <input type="checkbox"/> nie dotyczy  |  |
| <input type="checkbox"/> dotyczy: kwota .....PLN /miesięcznie. Spłata do dnia ..... |  |

Wyżej wymieniony(-a) Pracownik (-ca):

TAK NIE

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | znajduje się w okresie wypowiedzenia   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | znajduje się w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/ rentę* |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | przebywa na urlopie bezpłatnym dłuższym niż 30 dni                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | przebywa na urlopie macierzyńskim  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | przebywa na urlopie wychowawczym   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem.....             |

Zakład pracy: TAK NIE

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | znajduje się w stanie upadłości                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | znajduje się w stanie likwidacji                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | znajduje się w stanie postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) |

Inne informacje: .....

*Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdziwych danych. **Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.***

.....  
podpis i imienna pieczętka służbowa  
Głównego księgowego/Pracownika kadr z zakładu pracy

.....  
podpis i imienna pieczętka służbowa  
Kierownika zakładu pracy

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Kałuszynie 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

\* niepotrzebne skreślić