|  |
| --- |
| **ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH WNIOSKODAWCY / PORĘCZYCIELA\*** |
|  |
| **Nazwisko i imię** |
|  |
| **Adres zameldowania (kod, miejscowość, ulica, nr domu)** |
|  |  |  |
| **PESEL** |  | **Seria i numer dowodu osobistego** |
| **Jest zatrudniony w:** |
|  |
| **Nazwa pracodawcy** |
|  |  |  |
| **NIP** |  | **REGON** |
|  |
| **Adres siedziby** |
|  |  |  |
| **Telefon** |  | **Zajmowane stanowisko** |
| \_\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | ☐  |  | ☐ \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Umowa o pracę zawarta jest od** |  | **Na czas nieokreślony** |  | **Na czas określony do** |
| Średnie wynagrodzenie netto wyliczone z 3 ostatnich miesięcy |  |  |  |
|  | **Kwota w złotych** |  | **Słownie złotych** |
| Wynagrodzenie powyższe jest  | ☐ jest |  | ☐ nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów |
|  |  |  |
| Powyższe wynagrodzenie jest miesięcznie obciążane kwotą |  |  |  |
|  | **Kwota w złotych** |  | **Słownie złotych** |
| Pracodawca jest w stanie likwidacji lub upadłości, pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, w okresie próbnym, jest pracownikiem sezonowym | ☐ TAK, (jeżeli występuje jedna z wymienionych sytuacji) |  | ☐ NIE |
| Wynagrodzenie powyższe przelewane jest na rachunek pracownika |

|  |
| --- |
|  |
| **Nazwa banku, numer rachunku** |

 |  |  |
| Zaświadczenie jest ważne 90 dni od daty wystawienia. |
| Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne. |
| W przypadku telefonicznego zapytania pracownika DPIN S.A/WARR S.A./KARR S.A./ARR „ARLEG” S.A./DAWG SP. Z O.O.\*, pracodawca zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu. |
|  |  |  |  |  |
| **Miejscowość i data**  |  | **Stempel firmowy pracodawcy** |  | **Czytelny podpis osoby upoważnionej w imieniu pracodawcy i stempel imienny** |
| Wyrażam zgodę na weryfikację danych dotyczących mojego zatrudnienia w zakresie objętym niniejszym dokumentem przez Pośrednika Finansowego: DPIN S.A/WARR S.A./KARR S.A./ARR „ARLEG” S.A./DAWG SP. Z O.O.\* |
|  |  |  |  |
|  |
| **Miejscowość** |  | **Data** |  | **Podpis Klienta** |

*\* Niepotrzebne skreślić*