

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE*



www.skokwisla.pl
poczta@skokwisla.pl
tel. 81 888 55 10

Upoważnienie dla pracodawcy do udzielenia informacji**

.....
data i podpis osoby, której zatrudnienie i zarobki są potwierdzone

.....
miejsce i data wystawienia zaświadczenia

Wypełnia pracodawca

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) nr PESEL

zamieszkały(a) seria i nr dowodu osobistego.....

jest zatrudniony(a) od dnia na stanowisku

na podstawie:

umowy o pracę kontraktu umowy zlecenia umowy agencyjnej umowy o dzieło inny (jaki?)

na czas: nieokreślony określony do dnia próbny zastępstwa

wymiar czasu pracy: pełny etat ½ etatu inne

Zaświadcza się, iż pracownik:

nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy

znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy

nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy

złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy

nie przebywa na urlopie macierzyńskim na urlopie wychowawczym

przebywa: na urlopie macierzyńskim na urlopie wychowawczym

na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni, na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni, na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

Średnie miesięczne wynagrodzenie BRUTTO z ostatnich 6 miesięcy wynosi zł

słownie zł

Średnie miesięczne wynagrodzenie NETTO z ostatnich 6 miesięcy wynosi zł

słownie zł

Wynagrodzenie:

nie jest obciążone

jest obciążone: tytułami egzekucyjnymi alimentami FSS spłatą kredytów/pożyczek inne(jakie?)

miesięczna rata obciążenia wynosi zł, końcowy termin spłaty

Pracodawca:

nie znajduje się w stanie: upadłości likwidacji postępowania naprawczego

znajduje się w stanie: upadłości likwidacji postępowania naprawczego

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do wystawienia zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodzie

.....
podpis i pieczęć głównego księgowego,
jego zastępcy lub biura rachunkowego

.....
pieczętka firmowa zakładu pracy

REGON NIP TELEFON

Wypełnia pracownik Kasy potwierdzający zaświadczenie

dane z zaświadczenia zostały potwierdzone

odmówiono potwierdzenia danych z zaświadczenia

dane zawarte w zaświadczeniu:

odmówiono potwierdzenia wystawienia zaświadczenia

są zgodne nie są zgodne (w jakim zakresie)

Data godzina imię, nazwisko, stanowisko osoby, u której uzyskano potwierdzenie /która odmówiła potwierdzenia**.

..... nr tel. Pod którym uzyskano/odmówiono*** potwierdzenie/a

.....
podpis i pieczętka pracownika Kasy
potwierdzającego zaświadczenie

* zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia, zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

** podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia.

*** niepotrzebne skreślić

DYSPOZYCJA

Wyrażam zgodę na potrącenie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę, zgodnie z treścią art. 91 Kodeksu Pracy, moich zobowiązań z tytułu pożyczki/kredytu, której mi udzielono/którą poręczam* w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo – Kredytowej "WISŁA" przy zachowaniu poniższych warunków:

1. Potrącenie następuje na każde pisemne wezwanie Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo – Kredytowej "WISŁA".
2. Dyspozycja jest nieodwołalna i wygasa z chwilą spłacenia całości kredytu/pożyczki oraz świadczeń z nią związanych wynikających z warunków zawartej umowy kredytu/pożyczki.
3. Uznaję do potrącenia całości zobowiązania z ww. tytułu tj. kapitał, odsetki, ewentualne odsetki karne, koszty wynikające z warunków zawartej umowy kredytu/pożyczki oraz koszty związane z przekazaniem lub przelewem przez pracodawcę należności.
4. Upoważniam pracodawcę do potrącenia należności wymienionych w pkt. 3 z mojego wynagrodzenia przy każdej wypłacie wynagrodzenia aż do zaspokojenia należności określonych w pkt. 3.
5. W przypadku rozwiązania bądź ustania mojego zatrudnienia zobowiązuję się w terminie 7 dni pisemnie zawiadomić o tym fakcie Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo – Kredytową "WISŁA", a w przypadku ponownego zatrudnienia niniejsza dyspozycja jest skuteczna dla każdego nowego pracodawcy.

Przyjmuje do wiadomości niniejszą dyspozycję i zobowiązuję się realizować jej treść:

.....
data i czytelny podpis PRACOWNIKA

.....
data i czytelny podpis PRACODAWCY

*niepotrzebne skreślić