



..... dnia.....  
(Miejscowość                      dzień, miesiąc słownie, rok)

**Zaświadczenie jest ważne przez  
okres 30 dni od daty wystawienia**

Stempel firmowy zakładu pracy wraz z adresem, NIP i REGON

**ZAŚWIADCZENIE  
o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan\*/Pani\* .....  
(imię i nazwisko)

PESEL ....., zatrudniony\*/a\* jest od dnia ..... w .....

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres, numer pod którym została zarejestrowana działalność gospodarcza, data rozpoczęcia działalności gospodarczej i nazwa jednostki dokonującej rejestracji)

na stanowisku ..... na podstawie umowy o pracę \* / kontraktu\* / mianowania\*/ powołania\*/ pełnienia funkcji kadencyjnej\*/umowy zlecenia/umowy o dzieło\*/ .....

Umowa z wyżej wymienionym zawarta została na czas nieokreślony\*/ określony\* do dnia .....

Wymiar zatrudnienia : w pełnym wymiarze czasu pracy \* / w niepełnym wymiarze czasu pracy na ..... część etatu \* /

Średnie miesięczne **wynagrodzenie netto** z ostatnich 3 miesięcy miesięcy\* / 12 miesięcy z umowy zlecenia \*/o dzieło \*/ w PLN

<sup>1</sup> wynosi .....(kwota słownie : .....

<sup>1</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>2</sup> premie <sup>3</sup> i dodatki : .....PLN

<sup>2</sup> za regulaminowe uznaje się premie i dodatki, których warunki określają wewnątrzzakładowe przepisy płacowe Pracodawcy i które stanowią stały element wynagrodzenia pracownika – w przypadku dodatków - przysługujące za określone czynności, pełnione funkcje albo warunki pracy i nie 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>3</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 powyższe jest\*/nie jest\* obciążone z tytułu wyroku sądowego lub innych tytułów w kwocie..... PLN miesięcznie.

**Potrącenia z innych tytułów :**

pożyczki socjalne/mieszaniowe,     kasy zapomogowo-pożyczkowe     kredyty pracownicze

Pracowniczy Plan Kapitałowy     inne

nie dotyczy

dotyczy: kwota .....PLN /miesięcznie. Spłata do dnia .....

**Wymieniony pracownik:**

- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia ,
- znajduje się\*/nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia w związku z przejściem na emeryturę/rentę\*
- przebywa\*/nie przebywa na urlopie bezpłatnym dłuższym niż 30 dni,
- przebywa\* / nie przebywa\* /na urlopie macierzyńskim
- przebywa\* / nie przebywa\* na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 dni
- przebywa\* / nie przebywa\* na urlopie wychowawczym
- umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem .....

**Zakład pracy wystawiający niniejsze zaświadczenie :**

- nie znajduje się\*/znajduje się\* w stanie likwidacji
- nie znajduje się\*/znajduje się\* upadłości
- nie znajduje się\*/znajduje się\* w stanie postępowania naprawczego (w restrukturyzacji) .

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.**

Przyjmuję do wiadomości ,że Bank Spółdzielczy w Garwolinie zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji podanych w niniejszym zaświadczeniu w formie kontaktu telefonicznego pracownika Banku Spółdzielczego w Garwolinie z pracodawcą .

podpis i pieczęć imienna Kierownika zakładu pracy lub osoby upoważnionej telefon kontaktowy do weryfikacji

\* niepotrzebne skreślić

telefon kontaktowy do weryfikacji

**Pracownik upoważnia pracodawcę do potwierdzenia w trybie telefonicznym danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu , a Bank Spółdzielczy w Garwolinie do uzyskania tych informacji w tym trybie .**

**Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.**

Data i podpis czytelny pracownika