

Zaświadczenie zakładu pracy

Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia

www.pocztowy.pl
informacja@pocztowy.pl
tel. 52 34 99 499
infolinia 801 100 500*



<input type="checkbox"/> WNIOSKODAWCY	(pieczęć zakładu pracy)
<input type="checkbox"/> PORĘCZYCIELA	
Nazwa firmy	
NIP firmy	
Regon	
Telefon	
Nr EKD/PKD	

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i	
Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko	
Seria i nr dowodu osobistego	
PESEL	

Aktualny adres zamieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	

Jest zatrudniony/a w naszym zakładzie		
od dnia:		
na stanowisku:		
na czas:	<input type="checkbox"/> nieokreślony	na okres do:
	<input type="checkbox"/> określony	

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich trzech miesięcy wynosi:			zł
(słownie)			
Wynagrodzenie:	<input type="checkbox"/> nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów		
	<input type="checkbox"/> jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą		zł
Powód obciążenia:			

Wymieniona w zaświadczeniu osoba znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zakład pracy postawiony jest w stan likwidacji, prowadzone jest postępowanie ugodowe lub upadłościowe	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej	Imię i Nazwisko osoby upoważnionej	
	Imię	
	Nazwisko	
	Data	
	Miejscowość	

Wyrażam zgodę na potwierdzenie i uzyskanie przez Bank Poczty S.A. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 17 informacji od zakładu pracy dotyczących danych zawartych w przedłożonym przeze mnie zaświadczeniu z zakładu pracy.

podpis WNIOSKODAWCY/PORĘCZYCIELA	Data	
	Miejscowość	

Wypełnić piśmem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole