Oświadczenie wnioskodawcy w zakresie źródła i wysokości dochodu

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

Bank Pocztowy

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

Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego	

Pracodawca

Nazwa pracodawcy		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Ulica		
Nr domu/Nr mieszkania		
Numer telefonu pracodawcy		
Stanowisko		
Forma zatrudnienia		
Data zatrudnienia	od	do
Wysokość średnich dochodów netto z ostatnich 3 miesięcy		
Obciążenia dochodów		
Czy umowa jest w trakcie wypowiedzenia		X TAK X NIE
Czy zakład w trakcie likwidacji lub prowadzone jest postępowanie ugodowe, upadłościowe		X TAK X NIE

1. Świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego z dnia 06.06.1997 r. z późniejszymi zmianami oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne oraz podane dobrowolnie.
2. Wyrażam zgodę na potwierdzenie i uzyskanie przez Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 17 informacji od zakładu pracy dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu.

Data
Podpis **Wnioskodawcy**

czytelny podpis lub pieczątka imienna i podpis oraz datownik
pracownika Urzędu Pocztowego/pracownika Banku/Agenta weryfikującego tożsamość Wnioskodawcy

**) opłata za połączenie według stawek operatora*

Oświadczenie wnioskodawcy w zakresie źródła i wysokości dochodu

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

Bank Pocztowy

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

Imię	
Drugie Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria i nr dowodu osobistego	

Pracodawca

Nazwa pracodawcy		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Ulica		
Nr domu/Nr mieszkania		
Numer telefonu pracodawcy		
Stanowisko		
Forma zatrudnienia		
Data zatrudnienia	od	do
Wysokość średnich dochodów netto z ostatnich 3 miesięcy		
Obciążenia dochodów		
Czy umowa jest w trakcie wypowiedzenia		X TAK X NIE
Czy zakład w trakcie likwidacji lub prowadzone jest postępowanie ugodowe, upadłościowe		X TAK X NIE

1. Świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego z dnia 06.06.1997 r. z późniejszymi zmianami oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne oraz podane dobrowolnie.
2. Wyrażam zgodę na potwierdzenie i uzyskanie przez Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Jagiellońskiej 17 informacji od zakładu pracy dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu.

Data
Podpis **Wnioskodawcy**

czytelny podpis lub pieczątka imienna i podpis oraz datownik
pracownika Urzędu Pocztowego/pracownika Banku/Agenta weryfikującego tożsamość Wnioskodawcy

**) opłata za połączenie według stawek operatora*