

# Zaświadczenie o źródle i wysokości dochodów

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



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

(miejsce na pieczętkę zakładu pracy)

NIP		REGON	
-----	--	-------	--

## Adres PRACODAWCY

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, Nr domu/Nr lokalu	

## Zaświadcza się, że Pan/Pani

Imię		
Nazwisko		
PESEL		
jest zatrudniony(a) od dnia		
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony	<input type="checkbox"/> na czas określony do dnia	

## na podstawie

<input checked="" type="checkbox"/> Umowy o pracę	
<input type="checkbox"/> Umowy zlecenie	
<input type="checkbox"/> Umowy o dzieło	
<input type="checkbox"/> Innej umowy (jakiej?)	
aktualnie zajmowane stanowisko	

W ostatnich 12 miesiącach wystąpiła podwyżka (w przypadku osób zatrudnionych krócej niż 12 m-cy wymagany dochód/dodatek z miesięcy odpowiadających faktycznemu okresowi zatrudnienia)

kwota podwyżki \_\_\_\_\_ zł

Aktualne zasadnicze wynagrodzenie (brutto) \_\_\_\_\_ zł

Stale dodatki do wynagrodzenia (akceptowalne dodatki: funkcyjny, stażowy/za wysługę lat, za pracę w warunkach uciążliwych bądź szkodliwych, zmianowy, motywacyjny, specjalny, wyrównawczy)

średnia z ostatnich 12 miesięcy (brutto) \_\_\_\_\_

## Zmienne dodatki do wynagrodzenia (suma z 12 ostatnich miesięcy brutto w rozbiciu na)

<input checked="" type="checkbox"/> miesięczne				zł	
<input type="checkbox"/> kwartalne		zł	<input type="checkbox"/> półroczne		zł
<input checked="" type="checkbox"/> trzynastka/czternastka		zł	<input checked="" type="checkbox"/> roczne		zł

Pracodawca opłaca zaliczki z tytułu podatku dochodowego/składki na ubezpieczenie społeczne  TAK  NIE

podać przyczynę (jeżeli NIE)

Wynagrodzenie powyższe	<input checked="" type="checkbox"/> nie jest przedmiotem egzekucji	
	<input checked="" type="checkbox"/> jest przedmiotem egzekucji w kwocie	zł miesięcznie

na podstawie

## Inne potrącenia

<input type="checkbox"/> pożyczki socjalne/mieszekaniowe	<input checked="" type="checkbox"/> z kasy zapomogowo-pożyczkowej	<input checked="" type="checkbox"/> inne, w kwocie		zł miesięcznie
od dnia		do dnia		
Czy bezpośrednio z wynagrodzenia potrącana jest rata wyżej wymienionej pożyczki/pożyczek?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		

## Wyżej wymieniona/y

<input checked="" type="checkbox"/> przebywa obecnie na urlopie macierzyńskim / zwolnieniu lekarskim z powodu ciąży	<input checked="" type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę
<input checked="" type="checkbox"/> jest zatrudniony na okres próbny	<input checked="" type="checkbox"/> jest pracownikiem sezonowym
<input type="checkbox"/> przebywa obecnie na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni	<input type="checkbox"/> przebywa na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni
	<input checked="" type="checkbox"/> przebywa obecnie na urlopie wychowawczym

Pracodawca / zakład pracy	<input checked="" type="checkbox"/> znajduje się w stanie upadłości	<input type="checkbox"/> znajduje się w stanie likwidacji
---------------------------	---	---

Data wystawienia zaświadczenia		Pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej
--------------------------------	--	---

Wyrażam zgodę na potwierdzenie i uzyskanie przez Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszcy przy ul. Jagiellońskiej 17 informacji od Pracodawcy / zakładu pracy dotyczących danych zawartych w przedłożonym przeze mnie Zaświadczeniu o źródle i wysokości dochodu.

Data		Podpis Klienta
------	--	----------------

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

\*) opłata za połączenie według stawek operatora