ZAŚWIADCZENIE O ŹRÓDLE I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Bank Pocztowy

NIP Pracodawcy

Regon Pracodawcy

Pieczątka zakładu pracy

Adres Pracodawcy

Imię i Nazwisko Wnioskodawcy:

Zaświadcza się, że Pan/Pani

Pesel

Jest zatrudniony(a) w wyżej wymienionej Firmie od dnia: D D M M R R R R

Na podstawie:

- ☐ umowy o pracę na czas nieokreślony
- ☐ umowy o pracę na czas określony do dnia: D D M M R R R R
- ☐ umowy zlecenia/umowy o dzieło do dnia: D D M M R R R R
- ☐ inne

Aktualnie zajmowane stanowisko:

Czy w ostatnich 12* miesiącach wystąpiła podwyżka, jeśli tak to kiedy TAK ☐ NIE ☐ D D M M R R R R kwota BRUTTO

Aktualne zasadnicze wynagrodzenie brutto w zł: KWOTA BRUTTO

Stałe dodatki (np. stażowe, funkcyjne) do wynagrodzenia - średnia z ostatnich 12* miesięcy brutto w zł: KWOTA BRUTTO

Zmienne dodatki do wynagrodzenia - średnia z 12* ostatnich miesięcy brutto w zł:

miesięczne KWOTA BRUTTO

półroczne KWOTA BRUTTO

kwartalne KWOTA BRUTTO

roczne KWOTA BRUTTO

trzynastka/czternastka - kwota brutto KWOTA BRUTTO

Umowa zlecenia/o dzieło - średnia z ostatnich 12 miesięcy brutto w zł: KWOTA BRUTTO

Czy Pracodawca opłaca zaliczki z tytułu podatku dochodowego/składki na ubezp. społ.? TAK ☐ NIE ☐ jeśli nie to dlaczego

Wynagrodzenie powyższe:

☐ nie jest przedmiotem egzekucji ☐ jest przedmiotem egzekucji w kwocie zł

na podstawie

Inne potrącenia

☐ (pożyczki socjalne/mieszkaniowe, kasy zapomogowo-pożyczkowe) w kwocie: zł miesięcznie

od dnia: D D M M R R R R do dnia: D D M M R R R R

☐ pożyczka potracana z wynagrodzenia w okresie wskazanym powyżej

Wyżej wymieniona/y

TAK NIE

- ☐ ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę
- ☐ ☐ przebywa na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni
- ☐ ☐ przebywa obecnie na urlopie macierzyńskim/zwolnieniu lekarskim pow.30 dni

TAK NIE

- ☐ ☐ jest pracownikiem sezonowym
- ☐ ☐ przebywa obecnie na urlopie wychowawczym
- ☐ ☐ jest zatrudniony na okres próbny

Zakład Pracy

TAK NIE

- ☐ ☐ znajduje się w stanie upadłości
- ☐ ☐ znajduje się w stanie likwidacji

D D M M R R R R

Data wystawienia zaświadczenia

Pieczątka imienna i podpis osoby upoważnionej

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 zawartych w przedłożonym przeze mnie Zaświadczeniu z Zakładu pracy.

D D M M R R R R

Data

Podpis Klienta

*w przypadku osób zatrudnionych krócej niż 12 m-cy wymagany dochód/dodatek z miesięcy odpowiadających faktycznemu okresowi zatrudnienia minimum 6 m-cy

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia