



Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

Załącznik nr 2 do Metodyki oceny
zdolności kredytowej osób fizycznych

pieczęć firmowa zakładu pracy (NIP i REGON)

dnia _____

Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia**

Zaświadcza się, że Pan*/Pani* _____
(imię i nazwisko)

Zamieszkały*/a* _____
posiadający*/a* nr PESEL _____ legitymujący*/a* się dokumentem tożsamości o nazwie
_____ seria _____ nr _____ wydanym dnia _____ przez

zatrudniony*/a* jest w

(pełna nazwa zakładu pracy i jego adres,
numer, pod którym została zarejestrowana działalność gospodarcza, REGON, NIP)

od dnia _____

- w pełnym wymiarze czasu pracy ☐ TAK ☐ NIE
- w niepełnym wymiarze czasu pracy, na _____ etatu

na stanowisku _____

Umowa o pracę zawarta z wyżej wymienionym to umowa:

- na czas nieokreślony *
- na czas określony do dnia _____ *
- na okres próbny do dnia _____ *
- mianowania / powołania / wyboru na czas: ☐ nieokreślony / ☐ określony do dnia _____
- inna (opisać jaka i na jaki okres) _____ *

* Niepotrzebne skreślić

** Dopuszcza się przyjęcie zaświadczenia w innej szacie graficznej pod warunkiem, iż zachowane zostaną w nim wszystkie elementy z niniejszego wzoru.

Dane o wynagrodzeniu netto za ostatnie 12 miesięcy	
1. z wyłączeniem: nagród jubileuszowych, ekwiwalentów, dofinansowań	średnie miesięczne wynagrodzenie netto w PLN kwota _____
2. wynagrodzenie jest pomniejszone o obciążenia z tytułu:	
1) zajęć/ tytułów egzekucyjnych	kwota _____
2) pożyczek udzielonych	kwota _____
3) potrąceń na kasę zapomogowo-pożyczkową	kwota _____
4) potrąceń na Pracowniczy Plan Kapitałowy	kwota _____
5) innych: _____	kwota _____

Pracownik:

TAK NIE

- ☐ ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę
☐ ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę w związku z przejściem emerytury/rentę*
☐ ☐ przebywa na urlopie bezpłatnym dłuższym niż 30 dni
☐ ☐ przebywa na urlopie macierzyńskim
☐ ☐ przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni
☐ ☐ przebywa na urlopie wychowawczym
☐ ☐ umowa o pracę rozwiązuje się na mocy porozumienia stron z dniem _____

Pracodawca:

TAK NIE

- ☐ ☐ znajduje się w stanie upadłości
☐ ☐ znajduje się w stanie likwidacji
☐ ☐ znajduje się w stanie postępowania naprawczego (w restrukturyzacji)

Oświadczam, że znane mi są konsekwencje z tytułu odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdziwych danych.

Podpis i imienna pieczęć służbowa Głównego księgowego/Pracownika kadr z zakładu pracy

Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia lub prawa do wystawienia zaświadczenia (np. właściciel, wspólnik)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnianie zamieszczonych powyżej danych i informacji Bankowi Spółdzielczemu w Krapkowicach oraz upoważniam zakład pracy do ich telefonicznego potwierdzenia lub – według uznania Banku Spółdzielczego w Krapkowicach - potwierdzenia w innym trybie. Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Data i czytelny podpis Pracownika

* Niepotrzebne skreślić

** Dopuszcza się przyjęcie zaświadczenia w innej szacie graficznej pod warunkiem, iż zachowane zostaną w nim wszystkie elementy z niniejszego wzoru.