
Nazwa pracodawcy

adres, telefon

nr REGON

nr NIP

nr KRS lub nr Ewidencji Działalności Gospodarczej

Pieczeń zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Poświadczam się, że Pan(i) _____ z domu _____

zamieszkały(a) _____

legitymujący(a) się dowodem osobistym seria nr _____ wydanym przez _____

_____ dnia _____ PESEL _____

pracuje na stanowisku _____

Umowa zawarta od dnia ____-__-____ na czas nieokreślony / określony* do dnia ____-__-____.

Wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia, ani w okresie próbnym, nie jest pracownikiem

sezonowym. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich trzech miesięcy wynosi: _____ PLN

słownie PLN : _____

w tym z tytułu: premii, prowizji, nagród, diet, dywidend i umów zleceń lub o dzieło wynosi: _____ PLN

słownie PLN : _____

Pracownik posiada _____ % udziałów w firmie Pracodawcy.

Wynagrodzenie powyższe:

- nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych, ani innych tytułów wykonawczych*

- jest obciążone kwotą: _____ PLN z tytułu _____ *

Zakład pracy znajduje się/ nie znajduje się* w upadłości, likwidacji, postępowaniu naprawczym.

Pieczeń i podpis osoby upoważnionej

Upoważniam pracodawcę, który wydał niniejsze zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości dochodów do udzielenia pracownikowi Banku Spółdzielczego w Lipnie informacji, w tym w formie telefonicznej, celem potwierdzenia danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu TAK / NIE *.

podpis kredytobiorcy

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

..... data
(miejscowość) (miesiąc wpisać słownie)

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia pracownik banku

Dochody zweryfikowano: pozytywnie / negatywnie**

Przyjęto do oceny zdolności kredytowej

średniomiesięczny dochód w wysokości: _____ PLN

(kwota dochodu potwierdzona w drodze weryfikacji / podać powód zmiany wysokości dochodów klienta w sytuacji wystąpienia rozbieżności)

Weryfikacji zaświadczenia klienta o uzyskiwanych dochodach dokonano w oparciu o:
analizę historii ROR klienta / weryfikację telefoniczną zaświadczenia ** itp.

Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji dochodów _____

** niepotrzebne skreślić