

ZASWIADCZENIE O ZAROBKACH

ważne wyłącznie w Placówkach Eurokasa przez 30 dni od daty wystawienia

_____ dn. _____
(miejscowość) (data)

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____

Data urodzenia -- PESEL

Dowód osobisty seria i nr NIP

Zamieszkała(y) _____

Jest zatrudniona(y) w naszym zakładzie pracy od dnia		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Na stanowisku _____			
Umowa zawarta jest na czas nieokreślony, a powyższa osoba nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę*			
*Jeżeli status zatrudnienia pracownika jest inny, proszę zaznaczyć			
<input type="checkbox"/>	Umowa zawarta jest na czas określony do dnia		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę		
Średnie wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi:			
Brutto	_____ zł	Słownie:	_____
Netto	_____ zł	Słownie	_____
Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów*			
*Jeżeli wynagrodzenie jest obciążone, proszę zaznaczyć:			
<input type="checkbox"/>	Wynagrodzenie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów		
W kwocie	_____ zł	Słownie	_____
Powód obciążenia _____			
(pieczęć nagłwkowa zakładu pracy)		(Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do wystawiania zaświadczenia)	
NIP	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
Numer(y) telefonu(ów) do zakładu pracy _____			
Zakład nie jest postawiony w stan likwidacji, postępowania ugodowego ani upadłościowego*			
*Jeżeli sytuacja prawna zakładu jest inna, proszę zaznaczyć			
<input type="checkbox"/>	Zakład jest postawiony w stan likwidacji		
<input type="checkbox"/>	Względem zakładu prowadzone jest postępowanie ugodowe		
<input type="checkbox"/>	Względem zakładu prowadzone jest postępowanie upadłościowe		
Niniejszym zaświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy, że Bank wykorzysta je do podjęcia decyzji w sprawie kredytu Wnioskodawcy. Jestem świadomy, że informacje niezgodne ze stanem faktycznym mogą spowodować stratę finansową Banku i pociągniecie mnie do odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.			
Oświadczenie wnioskodawcy: Na mocy złożonego podpisu wyrażam zgodę na udostępnienie informacji zawartych w tym formularzu oraz na ich weryfikację przez placówki Eurokasa i Banku, upoważniając pracodawcę do potwierdzenia telefonicznie lub pisemnie danych zawartych w formularzu.			
(data i podpis wnioskodawcy)		(data, miejsce, pieczęć i podpis agenta)	