

# ZASWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE\*

## Upoważnienie dla pracodawcy do udzielenia informacji\*\*

Zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt. 1 i 3 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na udostępnienie informacji zawartych w zaświadczeniu o zatrudnieniu i dochodzie oraz ich weryfikacji upoważniając pracodawcę do potwierdzenia danych zawartych w tym zaświadczeniu.

.....  
data i podpis osoby, której zatrudnienie i zarobki są potwierdzane

## Wypełnia pracodawca

.....  
miejsce i data wystawienia zaświadczenia

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i) ..... nr PESEL .....  
zamieszkały(a) ..... seria i nr dowodu osobistego .....  
jest zatrudniony(a) od dnia ..... na stanowisku .....

### na podstawie:

– umowy o pracę – kontraktu – umowy zlecenia – umowy agencyjnej  umowy o dzieło  inny rodzaj (jaki?) .....

na czas: – nieokreślony  określony do dnia ..... – próbny – zastępstwa

### Zaświadcza się, iż pracownik:

– nie znajduje się  znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy  
– nie złożył  złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy  
– nie przebywa  przebywa:  na urlopie macierzyńskim na urlopie wychowawczym  
 na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni  na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

Średnie miesięczne wynagrodzenie\*\*\* BRUTTO z ostatnich 3 6 12\*\*\*\* miesięcy wynosi ..... zł  
słownie: ..... zł

Średnie miesięczne wynagrodzenie\*\*\* NETTO z ostatnich 3 6 12\*\*\*\* miesięcy wynosi ..... zł  
słownie: ..... zł

### Wynagrodzenie:

– nie jest obciążone  
– jest obciążone: – tytułami egzekucyjnymi  alimentami – FŚS – spłatą kredytów/pożyczek – inne (jakie?) .....  
miesięczna rata obciążenia wynosi ..... zł, końcowy termin spłaty .....

### Pracodawca:

– nie znajduje się  
znajduje się w stanie: upadłości likwidacji  postępowania naprawczego

*Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*

.....  
pieczęćka i podpis osoby upoważnionej  
do wystawiania zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodzie

.....  
pieczęćka firmowa zakładu pracy

REGON ..... NIP ..... TELEFON .....

## Wypełnia pracownik potwierdzający zaświadczenie

– dane z zaświadczenia zostały potwierdzone  
– odmówiono potwierdzenia danych z zaświadczenia  
dane zawarte w zaświadczeniu:  
– są zgodne – nie są zgodne (w jakim zakresie) .....  
– odmówiono potwierdzenia wystawienia zaświadczenia

Data ..... godzina ..... imię, nazwisko, stanowisko osoby, u której uzyskano potwierdzenie/która odmówiła potwierdzenia\*\*\*\*\*:  
..... nr tel. pod którym uzyskano/odmówiono\*\*\*\*\* potwierdzenie/a .....

Sposób uwiarygodnienia nr tel./faxu, pod którym dokonano potwierdzenia:  
.....

.....  
podpis i pieczęćka pracownika potwierdzającego zaświadczenie

\* zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia, zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

\*\* podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia.

\*\*\* z wyłączeniem dochodów tytułu: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z FŚS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań, premii wypłacanych półrocznie/rocznie itp.

\*\*\*\* w przypadku umowy o pracę/kontraktu w RP z 3 miesięcy, umowy o pracę/kontraktu za granicą z 6 miesięcy, w pozostałych przypadkach z 12 miesięcy.

\*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić