

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH

Pieczęć pracodawcy	Miejscowość	Data

Nazwa pracodawcy, adres pracodawcy, telefon pracodawcy¹NIP pracodawcy¹REGON pracodawcy¹Zaświadcza się,
że

imię i nazwisko

nr
PESELlegitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem/kartą stałego pobytu² seria _____ nr _____ wydanym przez _____ dnia _____

jest zatrudniony/a na stanowisku _____

 w pełnym wymiarze czasu pracy³
 w niepełnym wymiarze czasu pracy³ na _____ część etatu
Od dnia _____ na podstawie³ umowy o pracę na czas nieokreślony umowy o pracę na czas określony do dnia _____ kontraktu na czas nieokreślony kontraktu na czas określony do dnia _____ mianowania/powołania² na czas nieokreślony mianowania/powołania² na czas określony do dnia _____ umowy zlecenia

średnie miesięczne wynagrodzenie netto wyżej wymienionego/ nej za okres kwiecień - wrzesień 2018 r.

wynosi _____ słownie _____ waluta _____

Wynagrodzenie powyższe³: nie jest obciążone na mocy wyroków sądowych, pożyczek pracowniczych lub innych tytułów jest obciążone miesięczną kwotą w _____ z tytułu _____

Wyżej wymieniony/a nie jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym.

Pracodawca nie znajduje się w stanie likwidacji ani nie toczy się przeciwko niemu postępowanie upadłościowe.

Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia.

W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność według przepisów prawa karnego.

Zarząd Budynków Mieszkalnych w Suwałkach TBS sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji zawartych w niniejszym zaświadczeniu przez kontakt telefoniczny pracownika Zarządu Budynków Mieszkalnych w Suwałkach TBS sp. z o.o. z pracodawcą.

Data

Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy lub osoby przez nią upoważnionej⁴ Telefon kontaktowy do weryfikacji

1 Wypełnić, gdy brak informacji o pieczętce

2 Niewłaściwe skreślić

3 Proszę zaznaczyć odpowiednią opcję

4 W przypadku braku pieczęci funkcjonalnej podpis powinien być czytelny