Zaświadczenie zakładu pracy

*Zaświadczenie ważne jest **30 dni** od daty wystawienia*

www.pocztowy.pl
informacja@pocztowy.pl
tel. 52 34 99 499
*infolinia 801 100 500**

Bank Pocztowy

[X] ***WNIOSKODAWCY*** [X] ***PORĘCZYCIELA***

Telefon

NIP firmy

Regon

Nr EKD/PKD

(pieczątka zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i

Nazwisko

Imię

Adres zamieszkania: Kod pocztowy *Miejscowość*

Ulica/Wieś *Nr domu* *Nr lokalu*

PESEL

Seria i nr dokumentu tożsamości

Jest zatrudniony/a w naszym zakładzie od dnia: D D M M R R R R

na stanowisku

na czas: [X] *nieokreślony* [X] *określony na okres do:* D D M M R R R R

Średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich trzech miesięcy wynosi: *zł*

(słownie)

Wynagrodzenie: [X] *nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów*

[X] *jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą* *zł*

Powód obciążenia:

Wymieniona w zaświadczeniu osoba:

[X] *znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę* [X] *jest pracownikiem sezonowym*

Informujemy, że zakład pracy: postawiony jest w stan likwidacji [X] ***TAK*** [X] ***NIE***

prowadzone jest postępowanie ugodowe [X] ***TAK*** [X] ***NIE***

prowadzone jest postępowanie upadłościowe [X] ***TAK*** [X] ***NIE***

*pieczątka i czytelny podpis **osoby upoważnionej***

Miejscowość

Data D D M M R R R R

Wyrażam zgodę na potwierdzenie i uzyskanie przez Bank Pocztowy S.A. informacji od zakładu pracy dotyczących danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 3 ustawy z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. , nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

*podpis **WNIOSKODAWCY/PORĘCZYCIELA***

Miejscowość

Data D D M M R R R R

**) opłata za połączenie jak za 1 impuls w rozmowie lokalnej*

Wypełnić pismem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole