

INFORMACJA O ZATRUDNIENIU (Nr _____)

Pracownik

Imię _____

Nazwisko _____

Seria i numer dowodu osobistego _____ Pesel _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ Kraj _____

Pracodawca

Nazwa _____

Adres siedziby

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ Kraj _____ Nr telefonu _____

REGON _____ NIP _____

Zatrudnienie na podstawie

umowa o pracę umowa zlecenie / o dzieło kontrakt menedżerski

inne, jakie? _____

Okres zatrudnienia

na czas określony od _____ - _____ - _____ do _____ - _____ - _____

na czas nieokreślony od _____ - _____ - _____

przewiduje się kontynuowanie umowy o pracę (dotyczy, jeśli umowa jest na czas określony)

Stanowisko

Wynagrodzenie **brutto** (średnia z ostatnich 3 miesięcy) _____

słownie: _____

Wynagrodzenie **netto** (średnia z ostatnich 3 miesięcy) _____

słownie: _____

Wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów / jest obciążone* w kwocie i z tytułu: _____

Pracownik nie znajduje się / znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, nie jest / jest* pracownikiem sezonowym. Zakład pracy nie znajduje się / znajduje się* w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego.

Oświadczenie pracownika

Na mocy złożonego podpisu wyrażam zgodę na udostępnianie informacji zawartych w tym formularzu oraz na ich weryfikację, upoważniając pracodawcę do potwierdzenia (telefonicznie lub pisemnie) danych zawartych w formularzu. Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. **Data i podpis** _____

Oświadczenie pracodawcy

Niniejszym oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy, że Bank wykorzysta je do podjęcia decyzji w sprawie udzielenia kredytu Wnioskodawcy. Jestem świadomy, że informacje niezgodne ze stanem faktycznym mogą spowodować stratę finansową Banku i pociągnięcie mnie do odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pieczęć firmowa pracodawcy

Data

Imię i nazwisko, podpis, stanowisko osoby
wypełniającej formularz

*/ **niepotrzebne skreślić**