

## ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

**Dane pracownika**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Dane Pracodawcy:**

Nazwa: \_\_\_\_\_ NIP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| KRS |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Adres:**

Ulica i nr: \_\_\_\_\_ Kod Pocztowy: |\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| Miejsowość: \_\_\_\_\_

**Forma zatrudnienia:**
 umowa o pracę na czas nieokreślony     
  kontrakt menedżerski / lekarski / pielęgniarski     
  mianowanie / powołanie  
 umowa o pracę na czas określony     
  inny rodzaj zatrudnienia \_\_\_\_\_
 
**Okres zatrudnienia:** Od dnia \_\_\_\_\_ Do dnia \_\_\_\_\_

**Zajmowane stanowisko:** \_\_\_\_\_

### DANE O OSIĄGANÝCH DOCHODACH

Waluta dochodu (zgodnie z podstawą zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> PLN <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) _____		
Wynagrodzenie zasadnicze brutto (z umowy) za ostatnie 3 miesiące (Z wyłączeniem nagród Jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów na pokrycie kosztów ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku, dodatku mieszkaniowego)	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____
Dodatkowe składniki wynagrodzenia brutto  za ostatnie 3 miesiące / _____ miesięcy	<input type="checkbox"/> Premia miesięczna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia miesięczna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia miesięczna Kwota: _____
	<input type="checkbox"/> Premia kwartalna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia kwartalna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia kwartalna Kwota: _____
	<input type="checkbox"/> Premia roczna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia roczna Kwota: _____	<input type="checkbox"/> Premia roczna Kwota: _____
	<input type="checkbox"/> inny (jaki?) _____ Kwota: _____	<input type="checkbox"/> inny (jaki?) _____ Kwota: _____	<input type="checkbox"/> inny (jaki?) _____ Kwota: _____
<b>Miesięczny dochód netto za ostatnie 3 miesiące</b>	_____	_____	_____

Ostatnia podwyżka wynagrodzenia z kwoty \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_ miała miejsce (MM-RRRR) \_\_\_\_\_

Pracownik nie posiada / posiada\* kredyty/pożyczki pracownicze / zakładowe / inne zajęcia wynagrodzenia\* z miesięczną ratą w wysokości \_\_\_\_\_

 Czy średni dochód netto/brutto został pomniejszony o wysokość wskazaną wyżej?     
  TAK       NIE
 
**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**
**PRACOWNIK:**

 Znajduje się w okresie wypowiedzenia     
  TAK       NIE
 
 Jest zatrudniony w okresie próbnym     
  TAK       NIE
 
 Przebywa na urlopie bezpłatnym     
  TAK       NIE
 
 Przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni     
  TAK       NIE
 
 Przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/rodzicielskim     
  TAK       NIE
 
**PRACODAWCA:**

 Znajduje się w stanie likwidacji / upadłości / w toku postępowania naprawczego     
  TAK       NIE
 

Oświadczam, że informacje zawarte w zaświadczeniu są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy, że Bank wykorzysta je do podjęcia decyzji w sprawie udzielenia kredytu. Jestem świadomy, że informacje niezgodne ze stanem faktycznym mogą spowodować stratę finansową Banku, a w konsekwencji pociągnięcie osoby je podającej do odpowiedzialności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że Bank Handlowy w Warszawie S.A. uzyskał zgodę Wnioskodawcy/Poręczyciela na pisemną lub telefoniczną weryfikację przez Bank danych zawartych w zaświadczeniu.

Data wypełnienia	Pieczęć firmowa pracodawcy (lub adnotacja „brak pieczęci firmowej” jeśli pracodawca nie posiada pieczętki)	Pieczęć funkcyjna, imienna (lub czytelne imię i nazwisko) i podpis osoby upoważnionej
------------------	---	---

\* niepotrzebne skreślić