**Zaświadczenie o dochodach**

.............................................

 Pieczątka Zakładu Pracy

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani...................................................................................................

 Imię/Imiona i Nazwisko

urodzony/a dnia ....................... w ................................ imiona rodziców .................................................

legitymujący/a się dowodem osobistym serii …................ nr ......................................... wydanym przez ............................................................................. PESEL ........................................................................

jest zatrudniony/a w ……..……………………………………………………………………………………….

na stanowisku……………………. ………………………………………………….. ………………………….

od dnia …………………………….………………….., na podstawie:

* umowy o pracę na czas nieokreślony
* umowy o pracę na czas określony do dnia …………………………………………………
* umowy o pracę na okres próbny do dnia ………..……….…………………………………
* innej ……..………………………………………………...……………………….…………...

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich trzech miesięcy wynosi:

brutto ……………………………….….....….. zł, netto ………….…………..……………….… zł

Powyższe wynagrodzenie:

* nie jest przedmiotem egzekucji
* jest przedmiotem egzekucji w kwocie …………………. zł, na podstawie …....…..……………….

………………………………………………………………………………...…………………………...

Inne potrącenia (np. pożyczki socjalne/mieszkaniowe, kasy zapomogowo – pożyczkowe):

* nie dotyczy
* dotyczy: Kwota: ……………….……. zł/mies. Spłata do dnia: ………………………………..

Wyżej wymieniony/a:

- nie znajduje się/znajduje\* się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

- nie przebywa/przebywa\* na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni.

- nie przebywa/przebywa\* obecnie na urlopie macierzyńskim/zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni.

- nie jest/jest\* pracownikiem sezonowym.

- nie przebywa/przebywa\* obecnie na urlopie wychowawczym.

Zakład pracy:

- nie znajduje się/znajduje się\* w stanie likwidacji.

- nie znajduje się/znajduje się\* w stanie upadłości.

……………..…………….. ..……….…………………………………….

 Data wystawienia zaświadczenia Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

 do wystawienia zaświadczenia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić