

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Dane pracownika:	
Imię i nazwisko _____	
PESEL <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Dane Pracodawcy:	
Nazwa: _____	
Adres _____	NIP: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Ulica: Nr: _____	KRS: _____
Kod Pocztowy <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Miejsowość: _____	
Osoba wystawiająca zaświadczenie	
Imię: _____	Nazwisko: _____

Forma zatrudnienia:

- umowa o pracę na czas nieokreślony
 kontrakt menedżerski / lekarski / pielęgniarSKI
 mianowanie / powołanie
 umowa o pracę na czas określony
 inny rodzaj zatrudnienia _____

Zajmowane stanowisko: _____	Okres zatrudnienia: Od dnia _____ Do dnia _____
------------------------------------	--

Dane o osiągniętych dochodach			
Waluta dochodu (zgodnie z podstawą zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> PLN <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) _____		
Wynagrodzenie zasadnicze brutto za ostatnie 3 miesiące <i>Z wyłączeniem nagród Jubileuszowych, diet z tytułu poniesionych kosztów, jednorazowych ekwiwalentów na pokrycie kosztów ubioru służbowego, dofinansowania do okularów, dofinansowania do wypoczynku, dodatku mieszkaniowego</i>	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____
Dodatkowe składniki wynagrodzenia netto/brutto* za ostatnie 3 miesiące / ____ miesięcy ¹	<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: _____
Miesięczny dochód netto za ostatnie 3 miesiące			

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

Pracownik nie posiada / posiada* kredyty/pożyczki socjalne / mieszkaniowe / inne * w wysokości _____

Miesięczne obciążenie z tego tytułu wynosi _____, data ostatecznej spłaty _____

Czy średni dochód netto/brutto został pomniejszony o wysokość wskazaną wyżej? Tak Nie

Wynagrodzenie nie jest / jest* przelewane na rachunek bankowy w banku _____

Nr rachunku

Oświadczenia Pracodawcy:

Pracownik	Pracodawca
<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w okresie wypowiedzenia <input type="checkbox"/> Znajduje się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w stanie likwidacji <input type="checkbox"/> Znajduje się w stanie likwidacji
<input type="checkbox"/> Nie jest zatrudniony w okresie próbnym <input type="checkbox"/> Jest zatrudniony w okresie próbnym	<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w stanie upadłości <input type="checkbox"/> Znajduje się w stanie upadłości
<input type="checkbox"/> Nie przebywa na urlopie bezpłatnym <input type="checkbox"/> Przebywa na urlopie bezpłatnym	<input type="checkbox"/> Nie jest w toku postępowania naprawczego <input type="checkbox"/> Jest w toku postępowania naprawczego
<input type="checkbox"/> Nie przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni <input type="checkbox"/> Przebywa na zwolnieniu lekarskim powyżej 30 dni	
<input type="checkbox"/> Nie przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym <input type="checkbox"/> Przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym	

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

* niepotrzebne skreślić