*Załącznik nr 7 do Wniosku o udzielenie pożyczki*

………………………., dnia …………………..

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCIACH WYNAGRODZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane zakładu pracy** | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa** | | |  | | | | | | | | |
| **Adres** | | |  | | | | | | | | |
| **NIP** |  | | | **REGON** |  | | | **KRS** | |  | |
| **tel.** | | |  | | | | **e-mail** | | |  | |
| Osoby reprezentujące firmę | |  | | | | tel. |  | | e-mail | |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie zaświadczenia | |  | | | | tel. |  | | e-mail | |  |

**Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | |  |
| **Adres zamieszkania:** | |  |
| **Adres zameldowania:** | |  |
| **Adres do korespondencji:** | |  |
| **Dowód osobisty:** | **Seria i numer:** |  |
| **Ważny do:** |  |
| **Wydany przez:** |  |
| **PESEL:** | |  |

**jest zatrudniona/y w ……………………………………………………………na stanowisku ……………………………………………………….….. od dnia ………………., na podstawie:**

- umowy o pracę na czas nieokreślony,\*

- umowy o pracę na czas określony do dnia\* :………………………….

- innego rodzaju umowy cywilnoprawnej\*:……………………………..

**Średnia kwota wynagrodzenia miesięcznego netto** ww. pracownika wyliczona z okresu ostatnich 3 miesięcy wynosi po potrąceniu: zaliczek na podatek, składek na ubezpieczenie społeczne, składek na ubezpieczenie zdrowotne \*

.**.…………………….............. zł**

**słownie złotych:** **………………………………………………………………………………....**

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest**\* obciążone miesięcznie z tytułu wyroku sądowego lub z innych tytułów w kwocie:

……………………………………. zł

słownie złotych: …………………………………………………………………………………………

z tytułu ………………………………………………………………………………………………………

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest**\* obciążone miesięcznie z tytułu pożyczki/kredytu udzielonego przez ZFŚŚ w kwocie:

……………………………………. zł

słownie złotych: …………………………………………………………………………………………

Wymieniony wyżej pracownik:

**Znajduje się / nie znajduje się**\* w okresie wypowiedzenia umowy/okresie próbnym,

**Jest / nie jest**\* pracownikiem sezonowym,

**Złożył / nie złożył**\* wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron.

Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie **znajduje się / nie znajduje się**\* w stanie likwidacji, upadłości lub restrukturyzacji.

Zaświadczenie niniejsze jest ważne w okresie 30 dni od daty jego wystawienia.

…………………………………………… ……………………………………………………

*(miejsce i data wystawienia zaświadczenia) (podpis i imienna pieczątka służbowa kierownika   
 zakładu pracy lub osoby upoważnionej)*

………………………………………………….

*(pieczęć firmowa zakładu pracy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wyrażam zgodę na uzyskanie przez ……………………………………………………………. od ww. zakładu pracy potwierdzenia danych zawartych w powyższym zaświadczeniu. Jednocześnie potwierdzam otrzymanie klauzuli informacyjnej I RODO.

……………………………………………………………………………….…….

*(data i podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie)*