

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Dane pracownika:		Dane Pracodawcy:	
Imię i nazwisko		Nazwa	
Adres zameldowania		Adres	
Seria i numer dokumentu tożsamości <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Regon <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Forma zatrudnienia:

- umowa o pracę na czas nieokreślony
 kontrakt menedżerski / lekarski / pielęgniarzki
 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	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____	MM-RRRR: _____ Kwota: _____
Wynagrodzenie dodatkowe 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 _____

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

nr

Oświadczenia Pracodawcy:

Pracownik	Pracodawca
<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w stanie likwidacji
<input type="checkbox"/> Znajduje się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/> Znajduje się w stanie likwidacji
<input type="checkbox"/> Nie jest zatrudniony w okresie próbnym	<input type="checkbox"/> Nie znajduje się w stanie upadłości
<input type="checkbox"/> Jest zatrudniony w okresie próbnym	<input type="checkbox"/> Znajduje się w stanie upadłości
<input type="checkbox"/> Nie przebywa na urlopie bezpłatnym	<input type="checkbox"/> Nie jest w toku postępowania naprawczego
<input type="checkbox"/> Przebywa na urlopie bezpłatnym	<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	Pieczęć firmowa pracodawcy	Pieczęć funkcyjna i podpis osoby wypełniającej formularz
------------------	----------------------------	--

* niepotrzebne skreślić