

**Zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości dochodów**

**Niniejszy formularz służy do weryfikacji informacji dotyczących zatrudnienia Wnioskodawcy i wysokości jego dochodów. Na mocy złożonego niżej podpisu wyrażam zgodę na weryfikację informacji dotyczących mojego zatrudnienia i wysokości osiągniętych dochodów oraz ich obciążeń przez Bank DnB NORD Polska S.A.**

Miejscowość i data

imię i nazwisko, podpis Kredytobiorcy

| <b>DANE PRACODAWCY</b>                                                                 |                                                                                                                                                                        |                        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|
| Nazwa                                                                                  |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| Adres                                                                                  |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| Telefon                                                                                |                                                                                                                                                                        | REGON                  |       |
| Forma prawna                                                                           |                                                                                                                                                                        | EKD / PKD              |       |
| Zakład pracy znajduje się w stanie upadłości / likwidacji                              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                              | NIP                    |       |
| <b>DANE PRACOWNIKA</b>                                                                 |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| Imię i nazwisko                                                                        |                                                                                                                                                                        |                        | PESEL |
| Stanowisko                                                                             |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| WYMIAR ZATRUDNIENIA                                                                    | <input type="checkbox"/> PEŁEN ETAT <input type="checkbox"/> 1 ETATU <input type="checkbox"/> INNY [JAKI?]: .....                                                      |                        |       |
| Data zawarcia umowy                                                                    |                                                                                                                                                                        | Data rozpoczęcia pracy |       |
| Forma zatrudnienia                                                                     | <input type="checkbox"/> UMOWA O PRACĘ NA CZAS NIEOKREŚLONY<br><input type="checkbox"/> KONTRAKT (INNY NIŻ MARYNARSKI) / UMOWA O PRACĘ NA CZAS OKREŚLONY DO DNIA ..... |                        |       |
| Czy pracownikowi doręczono lub też czy Pracownik doręczył wypowiedzenie umowy o pracę: | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                              |                        |       |
| Pracownik jest zatrudniony na okres próbny:                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                              |                        |       |
| Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy została dokonana zmiana podstawy wynagrodzenia:       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (jeśli TAK: podwyższono*/obniżono* o: ..... PLN/EUR/USD/GBP* ..... netto*/brutto*)                           |                        |       |
| <b>DOCHODY NETTO w PLN/EUR/USD/GBP* inna waluta:.....</b>                              |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| Średnia Podstawa wynagrodzenia z ostatnich 6 miesięcy*                                 | Średnia z premii, prowizji, dodatków funkcyjnych i innych o podobnym charakterze z ostatnich 6 miesięcy *                                                              | Suma *                 |       |
|                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| *jeżeli okres zatrudnienia krótszy niż 6 miesięcy wówczas średnia za okres krótszy     |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| <b>OBCIĄŻENIA DOCHODU</b>                                                              |                                                                                                                                                                        |                        |       |
| Wynagrodzenie jest obciążone na mocy wyroków sądowych lub innych tytułów               | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                              |                        |       |
| Jeżeli zaznaczono 'TAK'                                                                | TYTUŁ: .....<br>MIESIĘCZNA KWOTA ..... PLN/EUR/USD/GBP* .....<br>SŁOWNIE: .....                                                                                        |                        |       |
| Pracownik posiada zadłużenie w zakładzie pracy                                         | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                              |                        |       |
| Jeżeli zaznaczono 'TAK'                                                                | TYTUŁ: .....<br>MIESIĘCZNA KWOTA ..... PLN/EUR/USD/GBP* .....<br>SŁOWNIE: .....<br>TERMIN SPŁATY: .....                                                                |                        |       |

Niniejszym oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y, że Bank wykorzysta je do podjęcia decyzji w sprawie udzielania kredytu / pożyczki. Jestem świadoma/y, że informacje niezgodne ze stanem faktycznym mogą spowodować stratę finansową Banku i pociągnięcie mnie do odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z art. 271, 272, 273 Kodeksu Karnego

Data

 Pieczęć i podpis Kierownika zakładu pracy  
 lub osoby upoważnionej

Pieczęć firmowa zakładu pracy