

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE*

Upoważnienie dla pracodawcy do udostępnienia danych osobowych pracownika**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) i b) ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych zawartych w zaświadczeniu o zatrudnieniu i dochodzie oraz ich weryfikacji przez SKOK im. St. Adamskiego w Toruniu, upoważniając jednocześnie pracodawcę do telefonicznego potwierdzenia danych zawartych w tym zaświadczeniu.

Udzielenie niniejszej zgody i upoważnienie, stanowią podstawę dla udostępnienia moich danych osobowych przez pracodawcę. Jednocześnie zobowiązuję się powiadomić pracodawcę o udzieleniu powyższej zgody i upoważnienia.

data i podpis osoby, której zatrudnienie i zarobki są potwierdzane:

Wypełnia pracodawca

Miejsce i data wystawienia zaświadczenia:

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani....., urodzona/y dnia/...../.....,

imiona rodziców....., zamieszkały/a w
(miejscowość z kodem pocztowym, ulica, numer domu, numer mieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym serii numer..... wydanym przez, dnia/...../.....,

nr PESEL, jest zatrudniony/a od dnia/...../....., na stanowisku

na podstawie umowy o pracę*, kontraktu***, umowy zlecenia***, na czas próbny***, zastępstwa***, nieokreślony***, określony*** do dnia/...../..... .**

Wyżej wymieniony/a nie znajduje się***, znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę. Zakład pracy nie znajduje się***, znajduje się*** w stanie likwidacji***, upadłości***.

Średnie miesięczne wynagrodzenie NETTO z ostatnich 3 miesięcy wynosizł

(słownie złotych))

i nie jest obciążone***, jest obciążone*** sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwociezł.

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do wystawiania zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodzie

.....
pieczętka firmowa zakładu pracy

REGON NIP TELEFON

* **Zaświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia, zaświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.**

** **podpisuje klient przed złożeniem zaświadczenia u pracodawcy do wypełnienia.**

*** **niepotrzebne skreślić**

Wypełnia pracownik

Przyjęto dnia Podpis pracownika SKOK

Sprawdzono dnia Podpis pracownika SKOK