

Nazwa podmiotu zatrudniającego
adres, telefon
nr REGON:
nr NIP:
Nr KRS:

Pieczęć podmiotu zatrudniającego

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Poświadcza się, że Pan(i) _____
zamieszkały(a) _____
PESEL _____

podlega ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym na podstawie zatrudnienia z tytułu:

UMOWA O PRACĘ

Umowa zawarta od dnia ____-____-____ na czas nieokreślony / określony* do dnia ____-____-____
Wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia, ani w okresie próbnym, nie jest pracownikiem sezonowym.

UMOWY*: **ZLECENIE** **O DZIEŁO** **KONTRAKT**

Umowa zawarta od dnia ____-____-____ do dnia ____-____-____
Wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia, ani w okresie próbnym, nie jest pracownikiem sezonowym.

Podmiot zatrudniający znajduje się/ nie znajduje się* w upadłości, likwidacji, restrukturyzacji.

Miejscowość data

pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Upoważniam podmiot zatrudniający, który wydał niniejsze Zaświadczenie o zatrudnieniu do udzielenia pracownikowi Banku Spółdzielczego w Białobrzegach informacji, w tym w formie telefonicznej, celem potwierdzenia danych zawartych w niniejszym Zaświadczeniu TAK / NIE *

podpis Klienta

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od dnia wystawienia.

* proszę wstawić znak X w wybrane pole