



**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI ZAROBKÓW**

**WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY**  
**DANE PRACOWNIKA I INFORMACJE O ZATRUDNIENIU**

Imię:  Nazwisko:

Data urodzenia:  -  -

Nazwa i adres Zakładu Pracy (pieczęć firmowa):

Zatrudnienie od dnia:  -  -

Aktualnie zajmowane stanowisko:

Data ostatniej podwyżki:  -  -

Koszty uzyskania przychodu:  standardowe  podwyższone

Zatrudnienie w strefie budżetowej:  tak  nie

Zatrudnienie w służbach mundurowych:  tak  nie

Udziały w spółce:  brak  poniżej 20%  20%-50%  powyżej 50%  nie dotyczy

**Forma umowy:**

Umowa o pracę na:  
 czas nieokreślony  czas określony do dnia:  -  -   okres próbny do dnia:  -  -

Powołanie / mianowanie na:  
 czas nieokreślony  czas określony do dnia:  -  -

Aktualna wysokość wynagrodzenia zasadniczego BRUTTO:

DOCHODY BRUTTO UZYSKANE PRZEZ PRACOWNIKA W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY				
Miesiąc / rok	Wynagrodzenie zasadnicze	Wynagrodzenie zmienne regularne <sup>1</sup>	Wynagrodzenie zmienne nieregularne <sup>2</sup>	Wynagrodzenie łącznie

<sup>1</sup>Przez wynagrodzenie zmienne regularne rozumie się zmienne składniki wynagrodzenia, takie jak premie, **uzyskiwane nie rzadziej niż co 3 miesiące.**  
<sup>2</sup>Przez wynagrodzenie zmienne nieregularne rozumie się zmienne składniki wynagrodzenia, takie jak premie, **uzyskiwane rzadziej niż co 3 miesiące.**

WYMAGANA INFORMACJA	NIE	TAK	JEŚLI TAK, TO W JAKIEJ WYSOKOŚCI I DO JAKIEGO TERMINU
Czy umowa została wypowiedziana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Czy Zakład Pracy znajduje się w stanie upadłości/likwidacji/postępowania restrukturyzacyjnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Czy występują potrącenia z wynagrodzenia z tytułu ZFŚS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Czy występują potrącenia z wynagrodzenia z tytułu zajęć egzekucyjnych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Czy jest odprowadzana składka na PPK?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Czy występują potrącenia z wynagrodzenia inne niż wymienione powyżej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**POTWIERDZENIE ZAKŁADU PRACY**  
 Potwierdza się, że powyższe dane są prawidłowe i zgodne z prawdą.

Data:  -  -  Miejscowość:

Nr telefonu Zakładu Pracy:

Podpis i pieczęć głównego księgowego lub osoby upoważnionej do potwierdzania powyższych danych