



## Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i wysokości uzyskiwanych dochodów dla Megahipoteki

Wypełnia Pracownik (Wnioskodawca)		
IMIĘ	NAZWISKO	PESEL
ADRES ZAMIESZKANIA: ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ		
NAZWA ZAKŁADU PRACY	NR TELEFONU ZAKŁADU PRACY	
ADRES SIEDZIBY: ULICA, NR DOMU/NR MIESZKANIA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ		

Wyrażam zgodę, aby pracownicy Alior Banku S.A. telefonicznie lub pisemnie potwierdzili poniższe informacje w zakładzie pracy.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis wnioskodawcy

Wypełnia Pracodawca	
Pracownik zatrudniony od dnia (dd-mm-rr)	do dnia (dd-mm-rr)
Umowa o pracę na czas nieokreślony*/określony*/ mianowanie*/ nominacja*/ powołanie*/kontrakt*	
Obecne stanowisko	

Dochód NETTO (średnia z ostatnich 3 miesięcy) W przypadku kierowców - z wyłączeniem diet / składników wynagrodzenia za międzynarodowe przewozy drogowe	Kwota PLN .....
--	-----------------

**Dodatkowo w przypadku występowania diet (dotyczy tylko kierowców w ruchu krajowym) / składników wynagrodzenia za międzynarodowe przewozy drogowe (dotyczy kierowców w ruchu międzynarodowym), należy podać kwoty netto diet/ składników wypłaconych na rachunek osobisty pracownika w ostatnich 6 miesiącach (w PLN)**

Miesiąc/rok	Kwota netto diety* / składników wynagrodzenia za międzynarodowe przewozy drogowe*	
Wynagrodzenie <b>nie jest*/ jest*</b> obciążone	Z tytułu	Miesięczna kwota
Pracownik <b>nie posiada*/ posiada*</b> zobowiązania kredytowe w zakładzie pracy	Z tytułu	Miesięczna kwota
		Data ostatniej raty

Pracownik **nie znajduje się\*/ znajduje się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

Pracownik **nie jest\*/ jest\*** pracownikiem zatrudnionym w firmie rodzinnej\*\*

Zakład pracy **nie znajduje się\*/ znajduje się\*** w stanie upadłości\*/ likwidacji\*/ postępowania naprawczego\*/ postępowania restrukturyzacyjnego\*/ dla którego ustanowiono zarząd komisaryczny\*.

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_  
Pieczęć zakładu pracy

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Pracodawcy  
(w przypadku braku pieczęci czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Pracodawcy)

Numer REGON zakładu pracy	Numer NIP zakładu pracy	KRS
---------------------------	-------------------------	-----

\*niepotrzebne skreślić

\*\*firma rodzinna oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą jednoosobowo lub w formie spółki osobowej lub posiadającą udziały w spółkach kapitałowych zatrudniająca członków swoich rodzin.