



## 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  podwyższoneZatrudnienie w strefie budżetowej:  tak  nieZatrudnienie w służbach mundurowych:  tak  nieUdziały 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:  Miejsowość: Nr telefonu Zakładu Pracy: 

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

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Deutsche Bank Polska S.A. zgodności i prawidłowości podanych powyżej danych.

Data:  Miejsowość: 

Podpis Pracownika