

Zaświadczenie Pracodawcy

(prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Dane pracownika		
Imię:	Nazwisko:	PESEL: <input type="text"/>

Upoważnienie dla pracodawcy do udzielenia informacji

Wyrażam zgodę na telefoniczne potwierdzenie danych zawartych w niniejszym formularzu przedstawicielom RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Data

Podpis Pracownika

Dane Pracodawcy	
Pełna nazwa:	
Adres:	Tel:

Informacje od pracodawcy

Data zatrudnienia	<input type="text"/>	Stanowisko	<input type="text"/>	
Rodzaj umowy	<input type="checkbox"/>	na czas nieokreślony		
	<input type="checkbox"/>	na czas określony (np. umowa o dzieło, umowa zlecenia, itp.)	do dnia <input type="text"/>	
Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	tak
Pracodawca znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>	tak
Średni miesięczny dochód netto z ostatnich trzech miesięcy	<input type="text"/>		zł	Słownie: <input type="text"/>
Stałe miesięczne obciążenia wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>	nie występują	<input type="checkbox"/>	występują w kwocie <input type="text"/>
			tytułem:	<input type="text"/>
			do dnia	<input type="text"/>

W przypadku telefonicznego zapytania pracownika RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, Pracodawca zobowiązuje się do potwierdzenia danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Miejscowość, data

Pieczętka imienna podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

Pieczęć firmowa Pracodawcy

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane. Zaświadczenie ważne jest przez miesiąc od daty wystawienia.