

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić X.

Numer wniosku:



Spółdzielcza Grupa Bankowa

Oświadczenie o źródle i wysokości dochodów

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że dochody uzyskuję z tytułu:

Umowy o pracę

Moje średnie miesięczne wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi PLN
Informacje o pracodawcy: Nazwa
Adres
REGON / KRS /
Telefon - -

Świadczenia

emerytalnego/ rentowego/ przedemerytalnego

Mój miesięczny dochód z tytułu świadczenia wynosi PLN

Umów

zleceń/ o dzieło/ najmu nieruchomości inne

Mój średni miesięczny dochód netto z ostatnich 12 miesięcy wynosi: PLN

zysku ze spółki/dywidend

Mój średni miesięczny dochód netto za ostatnie dwa okresy obrotowe wynosi: PLN

Zawód wykonywany

Powyższy dochód uzyskuję od dnia - -

Dochód przyznany jest na czas

nieokreślony
 określony do dnia - -

Jestem współnikiem spółki, w której jestem zatrudniony i posiadam % udziałów w spółce, z której uzyskuję dochód.

Znajduję się w okresie wypowiedzenia	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	Zakład pracy jest w upadłości	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w okresie próbnym	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	Zakład pracy jest w likwidacji	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
Jestem pracownikiem tymczasowym lub zatrudnionym do wykonania prac sezonowych	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	Zakład pracy jest w postępowaniu naprawczym	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie

Powyższy dochód:

jest obciążony kwotą: PLN
z tytułu: pożyczek zakładowych/ wyroków sądowych/ inne (jakie?)
 nie jest obciążony

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 297 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), że informacje podane w niniejszym Oświadczeniu są prawdziwe i nadal aktualne.

Upoważniam pracodawcę do udzielenia pracownikowi SGB-Banku S.A./Banku Spółdzielczego w informacji, w tym w formie telefonicznej, celem potwierdzenia danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

Oświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia Miejscowość Data - -

imię / imiona i nazwisko PESEL podpis