*Załącznik nr 7 do Wniosku o udzielenie pożyczki*

…………………….………………………., dnia …………………..

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I WYSOKOŚCIACH WYNAGRODZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane zakładu pracy** | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa** | | |  | | | | | | | | |
| **Adres** | | |  | | | | | | | | |
| **NIP** |  | | | **REGON** |  | | | **KRS** | |  | |
| **tel.** | | |  | | | | **e-mail** | | |  | |
| Osoby reprezentujące firmę | |  | | | **tel.** | |  | | e-mail | |  | |
| Osoba do kontaktu w sprawie zaświadczenia | |  | | | | tel. |  | | e-mail | |  |

**Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | |  |
| **Adres zamieszkania:** | |  |
| **Adres zameldowania:** | |  |
| **Adres do korespondencji:** | |  |
| **Dowód osobisty:** | **Seria i numer:** |  |
| **Ważny do:** |  |
| **Wydany przez:** |  |
| **PESEL:** | |  |

**jest zatrudniona/y w …………………………………………………………… na stanowisku…………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………..od dnia ………………………..….……., na podstawie:**

- umowy o pracę na czas nieokreślony,\*

- umowy o pracę na czas określony do dnia\* :………………………….

- innego rodzaju umowy cywilnoprawnej\*:……………………………..

**Średnia kwota wynagrodzenia miesięcznego netto** ww. pracownika wyliczona z okresu ostatnich 3 miesięcy wynosi po potrąceniu: zaliczek na podatek, składek na ubezpieczenie społeczne, składek na ubezpieczenie zdrowotne: \*

.**.……………………..............zł słownie złotych:……………………………………………………………………………………………………..**

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest**\* obciążone miesięcznie z tytułu wyroku sądowego lub z innych tytułów w kwocie:

……………………………………. zł słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………………

z tytułu …………………………………………………………………………………………………………..…………………………………….………

Wynagrodzenie powyższe **jest / nie jest**\* obciążone miesięcznie z tytułu pożyczki/kredytu udzielonego przez ZFŚŚ w kwocie:

…………………………………….zł słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………………

Wymieniony wyżej pracownik:

**Znajduje się / nie znajduje się**\* w okresie wypowiedzenia umowy/okresie próbnym,

**Jest / nie jest**\* pracownikiem sezonowym,

**Złożył / nie złożył**\* wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron.

Zakład wystawiający niniejsze zaświadczenie **znajduje się / nie znajduje się**\* w stanie likwidacji, upadłości lub restrukturyzacji.

Zaświadczenie niniejsze jest ważne w okresie 30 dni od daty jego wystawienia.

…………………………………………………………… ………………………………………………………………

*(miejsce i data wystawienia zaświadczenia) (podpis i imienna pieczątka służbowa kierownika   
 zakładu pracy lub osoby upoważnionej)*

………………………………….……………………………

*(pieczęć firmowa zakładu pracy)*

Informacja dot. przetwarzania danych osobowych wystawcy zaświadczenia:

Informujemy, iż odbiorca tego zaświadczenia - konsorcjum w składzie: spółka: Agencja Rozwoju Regionalnego Spółka Akcyjna z siedzibą w Bielsku Białej, spółka: Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Częstochowie, spółka: Rudzka Agencja Rozwoju "Inwestor" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Rudzie Śląskiej, spółka: Rzeszowska Agencja Rozwoju Regionalnego Spółka Akcyjna z siedzibą w Rzeszowie, fundacja: Fundacja Rozwoju Regionu Rabka z siedzibą w Rabce-Zdrój, a także Bank Gospodarstwa Krajowego w Warszawie oraz minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego lub minister właściwy do spraw rodziny i polityki społecznej przetwarzają dane osobowe wystawcy tego zaświadczenia – szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie internetowej pod adresem: www. <https://arrsa.pl/pl/oferta/finansowanie/pierwszy-biznes-wsparcie-w-starcie> w klauzuli informacyjnej dla osób wystawiających zaświadczenia o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia – strona umożliwia utrwalenie klauzuli informacyjnej w postaci pliku pdf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na uzyskanie przez ……………………………………………………………. od ww. zakładu pracy potwierdzenia danych zawartych w powyższym zaświadczeniu.

……………………………………………………………………………….…….

*(data i podpis osoby, której dotyczy zaświadczenie)*