

POTVRZENÍ O PŘÍJMU

Osobní údaje zaměstnance (vyplní zaměstnanec)

Zaměstnanec:

Jméno, Příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Trvalý pobyt (ulice, č.p./č.o., město, PSČ, stát): _____

Žádám o vystavení tohoto potvrzení pro účely žádosti o úvěr projednávané s Equa bank a.s. a zároveň uděluji níže uvedenému zaměstnavateli souhlas s poskytnutím údajů o mé osobě týkající se mého pracovního poměru a mých příjmů, a to i telefonicky. Beru na vědomí, že Equa bank a.s. je oprávněna poskytnout danému zaměstnavateli údaje o požadovaném úvěru v rozsahu nutném pro řádné ověření informací obsažených v tomto potvrzení.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že Equa bank a.s. bude zpracovávat poskytnuté osobní údaje v rozsahu, v jakém byly Equa bank a.s. poskytnuty v souvislosti s tímto potvrzením za účelem jednání o smluvním vztahu.

V _____ dne: _____

Podpis klienta: _____

Zaměstnavatel:

Název: _____

IČ: _____

Sídlo (ulice, č.p./č.o., město, PSČ, stát): _____

Potvrzuje, že výše uvedený Zaměstnanec je:

Zaměstnaný jako (pracovní pozice): _____

Datum začátku pracovního poměru: _____

a jeho průměrný čistý měsíční příjem činí za posledních 12 měsíců: _____ Kč, za poslední 3 měsíce: _____ Kč

Pokud zaměstnanecký poměr trvá kratší dobu než 12 měsíců:

Průměrný měsíční čistý příjem za posledních: _____ měsíce(ů): _____ Kč

Základní měsíční hrubá mzda Zaměstnance ke dni vystavení tohoto potvrzení je: _____ Kč

Z pravidelné měsíční mzdy jsou / nejsou¹ prováděny následující srážky:

Splátky za poskytnuté úvěry: _____ Kč Srážky na základě soudního rozhodnutí: _____ Kč Jiné: _____ Kč

Současně potvrzujeme, že zaměstnanec má:

Sjednanou pracovní smlouvu na dobu:

neurčitou;

určitou do _____

nebo

dohodu o provedení práce;

dohodu o pracovní činnosti

 Je zaměstnanec ve zkušební lhůtě: Ano Ne.

 Je zaměstnanec ve výpovědní lhůtě: Ano Ne

Zaměstnanec byl za posledních 12 měsíců _____ dní v pracovní neschopnosti.

Za správnost a úplnost údajů na straně Zaměstnavatele zodpovídá:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Tel. kontakt: _____

Název organizace (pokud se liší od zaměstnavatele): _____

IČ: _____

Sídlo (ulice, č.p./č.o., město, PSČ, stát): _____

Toto potvrzení je platné 30 dnů ode dne vystavení.

V _____ dne: _____

Podpis a razítko organizace: _____

¹ Nehodící se škrtněte. Nevyužité položky proškrtněte.