



WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIE

Niniejszym oświadczam, że Pan(i) _____, nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____ zł
- Wnioskodawca zatrudniony jest od _____ roku.
- Forma zatrudnienia: umowa o pracę** → na czas nieokreślony na czas określony do dnia _____ umowa zlecenie

Zaświadcza się, że Wnioskodawca:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | <input type="checkbox"/> nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy |
| <input type="checkbox"/> złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | <input type="checkbox"/> nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> zakład pracy znajduje się w likwidacji | <input type="checkbox"/> zakład pracy nie znajduje się w likwidacji |
| <input type="checkbox"/> przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia do _____ | <input type="checkbox"/> nie przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia |
| <input type="checkbox"/> przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni | <input type="checkbox"/> nie przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni |

4. Wynagrodzenie Wnioskodawcy jest obciążone potrąceniami komorniczymi nie jest obciążone potrąceniami komorniczymi

(data)

(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania danych)

Wypełnia wnioskodawca 2

1. Imię i nazwisko											
2. PESEL											
3. Seria i nr dowodu osobistego											
4. Data ważności dowodu											
5. Adres zamieszkania											
6. Adres e-mail											
7. Numer telefonu											
8. Stanowisko											
9. Nazwa pracodawcy											

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w niniejszym Wniosku informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia Wniosku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. (NAU S.A.) na potrzeby weryfikacji informacji zawartych we Wniosku., w szczególności na kontakt z osobą obsługującą wynagrodzenie celem potwierdzenia zatrudnienia. Zobowiązuję się do aktualizacji swoich danych osobowych podanych we Wniosku w celu świadczenia usług przez NAU S.A. oraz oświadczam, że w przypadku ewentualnych późniejszych zmian danych osobowych, także będą one zgodne z prawdą. Oświadczam, że otrzymałam/em „Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych”.

_____, dnia _____ r.
(miejscowość)

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIE –WNIOSKODAWCA 2

4. Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____ zł
5. Wnioskodawca zatrudniony jest od _____ roku.
6. **Forma zatrudnienia: umowa o pracę** → na czas nieokreślony na czas określony do dnia _____ umowa zlecenie

Zaświadcza się, że Wnioskodawca:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | <input type="checkbox"/> nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy |
| <input type="checkbox"/> złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | <input type="checkbox"/> nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> zakład pracy znajduje się w likwidacji | <input type="checkbox"/> zakład pracy nie znajduje się w likwidacji |
| <input type="checkbox"/> przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia do _____ | <input type="checkbox"/> nie przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia |
| <input type="checkbox"/> przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni | <input type="checkbox"/> nie przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni |

4. Wynagrodzenie Wnioskodawcy jest obciążone potrąceniami komorniczymi nie jest obciążone potrąceniami komorniczymi

(data)

(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania danych)