*Załącznik nr 18 do Wniosku o pożyczkę**w ramach Instrumentu Finansowego „Pożyczka na efektywność energetyczną w MŚP”*

*…………………………………………………….. ..…………………………………………..*

*(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość, data)*

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODACH**

**WNIOSKODAWCY/PORĘCZYCIELA\***

Zaświadczenie ważne 30 dni od daty wystawienia

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Imię i nazwisko** |  |
|  |
| **2. Adres zamieszkania** |  |
|  |
| **3. Seria i numer dowodu osobistego, organ wydający** |  |  |
|  |
| **4. NIP** |  | **5. PESEL** |  |
|  |
| **6. Miejsce zatrudnienia** |  |
|  |
| **7. Stanowisko** |  |
|  |  |
| **8. Data rozpoczęcia zatrudnienia** |  |
|  |  |
| **9. Rodzaj umowy** |
| 🞏 tak 🞏 nie | umowa o pracę na czas nieokreślony | 🞏 tak 🞏 nie | umowy o pracę na czas określony do dnia .………………………………………. | 🞏 tak 🞏 nie | Inny rodzaj umowy cywilno-prawnej (jaki?)……………… |
|  |
| **10. Średni miesięczny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy** *(kwota cyfrowo i słownie)* |  |
|  |
| **11. Wynagrodzenie:** |
|  jest obciążone na mocy wyroków sądowych lub innych tytułów |  🞏 nie | 🞏 tak ……………………………………….…………………….. /kwota obciążeń w zł/ |
|   |
| *(rodzaje tytułów obciążających wynagrodzenie)* |
| Pracownik jest zatrudniony na okres próbny? | 🞏 tak 🞏 nie |
| Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę? | 🞏 tak 🞏 nie  |
| Pracownik złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron? | 🞏 tak 🞏 nie  |
| Pracownik jest pracownikiem sezonowym? | 🞏 tak 🞏 nie  |
| Pracownik przebywa na urlopie macierzyńskim/wychowawczym \*? | 🞏 tak 🞏 nie  |
| Zakład pracy znajduje się w stanie upadłości/likwidacji/postępowania naprawczego\*? | 🞏 tak 🞏 nie  |
| Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych z prawdą. Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia przy składaniu wniosku o pożyczkę we Wrocławskiej Agencji Rozwoju Regionalnego SA we Wrocławiu |
| …………………………………………………………….. ………………………………………………...………………………………………..………………………… *Miejscowość, data (pieczęć i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela pracodawcy)* . *Wyrażam zgodę na przekazanie danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu Wrocławskiej Agencji Rozwoju Regionalnego SA we Wrocławiu.* *Wyrażam zgodę na telefoniczne sprawdzenie w zakładzie pracy przez pracownika WARR SA we Wrocławiu danych zawartych w niniejszym zaświadczeniu.* |
|  |  |  |
| *(miejscowość, data)* |  | *podpis Wnioskodawcy/Poręczyciela\** |
|  |  |  |

 *\* - niepotrzebne skreślić*