

**BESCHEINIGUNG ÜBER ARBEITSVERDIENST**

(IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

**Angaben zum Arbeitnehmer**

Name und Nachname	
Geburtsdatum	Personenkennzahl

Ich gebe mein Einverständnis, dass der Arbeitgeber der Gessellschaft mBank S.A. Informationen zu meinem Arbeitsverhältnis sowie zu der Höhe meines Einkommens vorlegt, auch per Telefon oder E-Mail, damit meine Kreditwürdigkeit beurteilt werden kann.

**Angaben zum Arbeitgeber**

 .....  
 Datum und Unterschrift des Antragsteller

Firma	Sitz	Firmen ID
Telefonnummer	E-mail/Website	
Anschrift des Arbeitsplatzes (wenn sie nicht mit dem Firmensitz identisch ist)		

**Angaben zur Beschäftigung**

Arbeitsposition	Datum des Arbeitsantritts
<input type="checkbox"/> Unbefristetes Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Befristetes Arbeitsverhältnis bis
<input type="checkbox"/> Anderes - bitte definieren	
Arbeitnehmer in der Probezeit:	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Arbeitnehmer in der Kündigungsfrist:	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Arbeitnehmer erhält Krankenleistungen:	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

**Einkommen des Arbeitnehmers**

Aktuelle Höhe des Bruttogrundlohns:	
Durchschnittliches Nettoeinkommen pro Monat für die letzten 3 Monate	
Durchschnittliches monatliches Monatseinkommen für die letzten 12 Monate (inkl. Bonus, Prämien usw.)*	
Typ der variablen Komponente	<input type="checkbox"/> monatliche <input type="checkbox"/> vierteljährliche <input type="checkbox"/> jährliche <input type="checkbox"/> andere (definieren Sie, bitte)
<input type="checkbox"/> Lohn ausgezahlt auf die Bankkontonummer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lohn ausgezahlt in bar	

\* wenn das Arbeitsverhältnis die kurzer Zeit als 12 Monaten dauert, geben Sie bitte die Anzahl der Monate an

**Lohnabzüge**

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abzüge aufgrund einer Urteilsvollstreckung – ihre Höhe
	<input type="checkbox"/> Raten für Kredite vom Arbeitgeber – ihre Höhe
	<input type="checkbox"/> Sonstiges – Art und in welcher Höhe

Lohnbuchhaltung durch externe Gesellschaft (Firma, Firmen ID)

 Ja  Nein

**Ausgestellt von**

Name und Nachname	Position
E-mail	Telefonnummer

Ich bestätige, dass die oben ausgefüllten Angaben sind wahr, vollständig und aktuell.

In \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift

Die Bescheinigung gilt 30 Tage ab dem Ausstellungsdatum.

Wir bitten um das Aufbewahren einer Kopie der Bescheinigung über das Einkommen für den Fall einer notwendigen Überprüfung der ausgefüllten Angaben.