**VERDIENST- UND ARBEITSBESTÄTIGUNG**

**Arbeitgeber(in)**

|  |
| --- |
| Name:       |
| Anschrift:       |
| Steuernummer:       |  Telefonnummer:       |
| Firmenbuchnummer:       |
| Für die Bestätigung verantwortliche Person:      Position:       Telefonnummer:       |
| Branche\* |
| * *Staatsverwaltung, öffentlicher Dienst*
* *Polizei, Militär, Finanzamt, Katastrophenschutz*
 | * *Telekommunikation, Informatik*
* *Finanzen, Versicherungen*
* *Handel, Dienstleistungen*
 | * *Spedition, Transport*
* *Gesundheitswesen*
* *Landwirtschaft*
 | * *Bauindustrie*
* *Tourismus*
* *Bildung*
 | * *Industrie*
* *Verkehr*
* *Recht*
 |
| * *Sonstiges:*
 |

**Arbeitnehmer(in)**

|  |
| --- |
| Name:       |
| Personalausweisnummer:       | Beginn der Beschäftigung / Unternehmensgründung:       |
| Beruf:       |
| Position: *Führungskraft / Angestellte(r) / Arbeiter(in)\*, Sonstige:*       |

|  |
| --- |
| Monatlicher **Bruttolohn/Bruttogehalt**:       *HUF / EUR / USD / CHF\** |
| **Nettolohn/Nettogehalt** **der letzten 3 Monaten** (ohne Zulagen): |
| Betrag: |       *HUF / EUR / USD / CHF\**  |       *HUF / EUR / USD / CHF\** |       *HUF / EUR / USD / CHF\** |
| Periode: |       Monat |       Monat |       Monat |
| **Nettozulagen** der letzten 3 Monaten: |
| Betrag: |       *HUF / EUR / USD / CHF\**  |       *HUF / EUR / USD / CHF\** |       *HUF / EUR / USD / CHF\** |
| Periode: |       Monat |       Monat |       Monat |
| **Nettoprämien, Boni oder Prämien** der letzten **12 Monaten**: |
|       *HUF / EUR / USD / CHF\** | Auszahlungstermin(e):       |
| **Cafeteria** (Jährlicher **Netto**cafeteria-Betrag):       *HUF / EUR / USD / CHF\*/Jahr* |
| **Monatliche Tilgungen, Abzüge**:       *HUF / EUR / USD / CHF\*/Monat* |

**In Anbetracht meiner strafrechtlichen Verantwortung erkläre ich, dass**

* der oben genannte Mitarbeiter in unserem Unternehmen mit einem **unbefristeten / befristeten**Vertrag bis      \* beschäftigt ist;
* der Arbeitnehmer sich nicht in Kündigung oder auf Probezeit befindet;
* die gesetzlichen Abgaben für das oben bescheinigte Einkommen abgezogen und beglichen wurden;
* nach dem Gesetz über Insolvenz-, Liquidations- und Konkursverfahren keine Maßnahmen gegen den Arbeitergeber ergriffen wurden;
* ich Ausstellungsberechtigter der vorhandenen Bestätigung bin,
* alle Angaben der Bestätigung wahrheitsgemäß sind, und ich mit der Überprüfung dieser einverstanden bin.

Insofern die Gesellschaftsform des Arbeitgebers KG, GmbH, (offene bzw. geschlossene) AG oder OHG ist:

Hiermit erklären wird, dass Arbeitnehmer(in) **Eigentümer(in) / kein(e) Eigentümer(in)** des Arbeitgebers ist\*, bzw.

 Arbeitnehmer(in) **nahe(r) Familienangehörige(r) / kein(e) nahe(r) Familienangehörige(r)**
des Eigentümers des Arbeitgebers ist\*.

Die Bestätigung wurde zum Kreditantrag des/der Arbeitsnehmerin/s bei der Sopron Bank Burgenland Zrt. ausgestellt.

      (Ort),       (Datum)

 Firmengerechte Unterschrift des

 Arbeitgebers oder des Berechtigten

 bzw. lesbare Namen der Unterschreiber

\*Zutreffendes bitte unterstreichen!