**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!