

## POTVRZENÍ O PŘÍJMU

### OSOBNÍ ÚDAJE (VYPLNÍ ZAMĚSTNANEC):

Jméno, Příjmení:	Rodné číslo:
Trvalý pobyt (ulice, č.p./č.o., město, PSČ, stát):	

Žádám o vystavení tohoto potvrzení pro účely žádosti o úvěr pod obchodní značkou Equa bank projednávané se společností Raiffeisenbank a.s. a zároveň žádám o poskytnutí údajů o mé osobě týkající se mého pracovního poměru a mých příjmů společnosti Raiffeisenbank a.s., a to i telefonicky. Beru na vědomí, že Raiffeisenbank a.s. je oprávněna poskytnout danému zaměstnavateli údaje o požadovaném úvěru v rozsahu nutném pro řádné ověření informací obsažených v tomto potvrzení. Raiffeisenbank a.s. je v souladu se zákonem č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, povinna posuzovat úvěruschopnost žadatelů o spotřebitelský úvěr, a to zejména na základě posouzení příjmů, a dále je povinna spotřebitelem sdělené údaje ověřovat.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že Raiffeisenbank a.s. bude zpracovávat poskytnuté osobní údaje v rozsahu, v jakém byly Raiffeisenbank a.s. poskytnuty v souvislosti s tímto potvrzením za účelem jednání o smluvním vztahu a posouzení úvěruschopnosti.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Podpis klienta: \_\_\_\_\_

### ÚDAJE O PRACOVNÍM POMĚRU (VYPLNÍ ZAMĚSTNAVATEL):

Název zaměstnavatele:	IČ:
Sídlo (ulice, č.p./č.o., město, PSČ, stát):	

#### Potvrzuje ohledně výše uvedeného zaměstnance následující:

Pracovní pozice:	Datum začátku pracovního poměru:
Průměrný čistý měsíční příjem za posledních 12 měsíců:	
V případě kratší doby zaměstnání - průměrný čistý měsíční příjem za poslední(ch): ..... měsíců:	
Základní měsíční hrubá mzda ke dni vystavení tohoto potvrzení je:	
Zaměstnanec byl za posledních 12 měsíců ..... dní v pracovní neschopnosti.	

#### Srážky ze mzdy:

Splátky za poskytnuté úvěry:	Srážky na základě soudního rozhodnutí:
------------------------------	----------------------------------------

#### Pracovní vztah:

<input type="checkbox"/> doba neurčitá		
<input type="checkbox"/> doba určitá	délka dle aktuální smlouvy / dodatku (měsíců):	<input type="checkbox"/> zástup za mateřskou
<input type="checkbox"/> jiný:		

#### Za správnost a úplnost údajů na straně Zaměstnavatele zodpovídá:

Jméno:	Příjmení:	Tel. kontakt:
Název organizace (pokud se liší od zaměstnavatele):		IČ:

Toto potvrzení je platné 30 dnů ode dne vystavení.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Podpis a razítko organizace \_\_\_\_\_