UniCredit Bank

POTRDILO DELODAJALCA

Delodajalec / Izplačevalec plače: _____ ,
(popoln naziv in sedež podjetja)

telefonska št.: _____ , transakcijski račun podjetja: _____ ,

ID št. za DDV: _____ , matična številka podjetja: _____ ,

spodaj podpisani izjavljamo pod materialno in kazensko odgovornostjo za kreditojemalca (poroka): _____ ,

rojenega dne: _____ , v: _____ , davčna št.: _____ ,

s stalnim bivališčem - točen naslov: _____ ,

in/ali začasnim bivališčem - točen naslov: _____ ,

a) zaposlen pri nas za nedoločen čas od _____
in ni v postopku odpovedi pogodbe o zaposlitvi ali prenehanja delovnega razmerja in ni na čakanju;

b) zaposlen pri nas za določen čas od _____ do _____ ;

c) njegova mesečna neto plača znaša v zadnjih treh mesecih: mesec/leto _____ EUR

mesec/leto _____ EUR

mesec/leto _____ EUR

povprečna neto plača v zadnjem trimesečju _____ EUR;

d) njegove obveznosti iz naslova kreditnih obremenitev, upravno izplačilnih in sodnih prepovedi v zadnjem mesecu znašajo _____ EUR;

Potrjujemo tudi, da nismo v prisilni poravnavi ali stečajnem postopku.

Na prošnjo našega delavca - kreditojemalca (poroka) se obvezujemo, da bomo odtegovali redne mesečne obroke najkasneje do vsakega _____ dne v mesecu na podlagi prejete upravno izplačilne prepovedi do končnega odplačila.

V primeru spremembe delodajalca ali upokojitve našega delavca bomo upravno izplačilno prepoved posredovali novemu izplačevalcu plače oz. pokojnine in vas o tem obvestili v roku 8 dni, pri čemer odgovarjamo skladno s 133. in 134. členom Zakona o izvršbi in zavarovanju. V vseh ostalih primerih prenehanja delovnega razmerja vam bomo upravno izplačilno prepoved z navedbo vzroka vrnili brez odlašanja.

Izjavljamo in soglašamo:
- da so navedeni podatki točni in resnični
- da lahko banka opravi klic na zgoraj navedeno kontaktno telefonsko številko ali telefonsko številko pridobljeno iz javno dostopnih evidenc ter pri spodaj navedenih kontaktnih osebah v podjetju opravi poizvedbo o verodostojnosti tega obrazca

Za podajo informacije o verodostojnosti tega obrazca se lahko obrneta na

Telefonska št.: _____

Ime in priimek pooblaščene osebe podjetja:

_____

Podpis _____

Ime in priimek: _____

E-pošta: _____

Ime in priimek pooblaščene osebe podjetja:

_____

Podpis _____

V _____ , dne _____

Štampiljka