

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Ich, der unterzeichnende Arbeitnehmer, erkläre mich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber die in dieser Arbeitgeberbescheinigung angegebenen Daten per Telefon und/oder E-Mail an die CIB Bank Zrt. übermittelt, um die Richtigkeit der in der Arbeitgeberbescheinigung enthaltenen Daten zu überprüfen. Ich reiche die Arbeitgeberbescheinigung als Anlage zu meinem Kreditantrag bei der CIB Bank Zrt. ein und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass dieses Dokument von der CIB Bank Zrt. zur Bonitätsprüfung verwendet wird, und erkläre mich mit der Verarbeitung meiner unten angegebenen persönlichen Daten durch die CIB Bank Zrt. einverstanden. Ich erkläre, dass ich klare und ausführliche Informationen über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erhalten, verstanden und akzeptiert habe, bevor diese verarbeitet werden..

Ort, Datum:

.....
Mitarbeiterunterschrift

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER

Name des Arbeitgebers:

MwSt.-Nummer: Anschrift:

Name des zur Einsichtnahme in die Bescheinigung befugten Verwalters¹:

Telefonnummer (mit Vorwahl): e-mail-Adresse:

Website-Adresse des Unternehmens/der Organisation:

Unternehmen/Organisation (falls abweichend vom Arbeitgeber)

MITARBEITERDETAILS

Wir, die Unterzeichnenden, als Bevollmächtigte des Arbeitgebers, bescheinigen, dass der folgende Arbeitnehmer

Name des Arbeitgebers: Geburtsname:

Adresse:

Datum und Ort der Geburt: Name der Mutter:

Seit sind Sie ein Mitarbeiter unseres Unternehmens.

Berufsbezeichnung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Derzeit nicht ausgesetzt | <input type="checkbox"/> Anhängig, bis |
| <input type="checkbox"/> Derzeit nicht langfristig krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> Im Langzeit-Krankenstand, bis |
| <input type="checkbox"/> Während des Testzeitraums nicht verfügbar | <input type="checkbox"/> Vor Gericht, bis |
| <input type="checkbox"/> Beinhaltet das vom Arbeitgeber überwiesene/gezahlte Einkommen GYES/GYED/CSED? <input type="checkbox"/> JaEUR/Monat <input type="checkbox"/> Nein | |

Der Lohn des Arbeitnehmers: Bargeld in bar per Banküberweisung am Tag des Monats bezahlt.

Art des Arbeitsvertrags: unbestimmt befristet: bis

Angesichts der erfolgreichen Leistungen des Arbeitnehmers bekundet der Arbeitgeber hiermit seine Absicht, das Arbeitsverhältnis nach Ablauf des befristeten Vertrages fortzusetzen, und erklärt, dass er, wenn die Gründe für die Befristung des Arbeitsverhältnisses wegfallen und wenn die Umstände der Parteien und die veränderten Arbeitsbedingungen dies zulassen, erwartet, dass der Arbeitnehmer unabhängig vom Ablauf des befristeten Arbeitsverhältnisses für einen längeren Zeitraum weiterarbeitet.

Ihm gehören % der Anteile an diesem Unternehmen.

LOHNDATEN

Monatliches Bruttogrundgehalt / Stundensatz (ohne Zulagen)² : EUR

Jährlicher Bruttobetrag der Kantinenzulage: EUR

Ihr Einkommen durch bis monatlich HUF monatlicher

Abzug / Sperrung.

Gab es in den letzten 3 Monaten eine Gehaltserhöhung? Wenn ja, der Bruttobetrag: EUR

DIE LETZTEN DREI MONATSGEHÄLTER DES ARBEITNEHMERS

Zeitraum (Monat des bescheinigten Gehalts)JahrMonat		
	Brutto (EUR)	Netto (EUR)	
Höhe des pro Monat gezahlten Einkommens			Krankengeldbezug inklusive: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> keine
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Gehalts)JahrMonat		
	Brutto (EUR)	Netto (EUR)	
Höhe des pro Monat gezahlten Einkommens			Krankengeldbezug inklusive: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> keine
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:

Zeitraum (Monat des bescheinigten Gehalts)JahrMonat		
	Brutto (EUR)	Netto (EUR)	
Höhe des pro Monat gezahlten Einkommens			Krankengeldbezug inklusive: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> keine
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:
Davon Betrag und Bezeichnung der sonstigen ³ Ergänzungen			Titel:

Unterzeichnet und
 (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

wir erklären, dass sich das von uns angemeldete Unternehmen zum Zeitpunkt der Ausstellung dieser Arbeitgeberbescheinigung nicht in Konkurs oder Liquidation befindet. Wir bescheinigen ferner, dass gegen die genannte Person derzeit kein Disziplinarverfahren anhängig ist. Wir bestätigen, dass die öffentlichen Abgaben für die oben angegebenen Löhne gezahlt wurden. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die CIB Bank Zrt. berechtigt ist, die oben genannten Informationen mit dem Aussteller des Zertifikats zu überprüfen.

Ort, Datum:

.....
 Unterschrift des Arbeitgebers, Ort des Stempels

¹ Die Person, bei der die Lohn- und Gehaltsabrechnungsdaten registriert sind, so dass sie im Falle eines Abgleichs der Hauptansprechpartner der CIB Bank Zrt. sein wird.

² Wenn der Arbeitnehmer ein Einstufungsgehalt hat (d.h. den gleichen Bruttobetrag pro Monat verdient), geben Sie diesen Betrag ein. Bei stundenweise bezahlten Arbeitnehmern geben Sie bitte den Bruttobetrag an, den der Arbeitnehmer pro Arbeitsstunde erhält. Wenn dem Arbeitnehmer zusätzlich ein Einstufungslohn und ein Stundenlohn gezahlt werden kann, sind beide anzugeben und die Beträge mit "und" zu kennzeichnen.

³ Sonstige Zulagen: sonstige unregelmäßige Zulagen, jede Art von Aufwandsentschädigung, Entschädigung, Bekleidungszulage, regelmäßiger Lohn, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, Bonusbetrag, der seltener als monatlich gezahlt wird, usw. (keine zulässigen Einkommensarten) oder monatliche Cafeteria-Zahlungen, da Cafeteria-Zahlungen auf der Grundlage des jährlichen Cafeteria-Bruttobetrags berücksichtigt werden, der im Abschnitt Lohndaten angegeben ist