…………………………………………
…………………………………………

*Dane pracodawcy*

*(nazwa, adres, NIP tel. lub pieczęć firmowa)*

…………………………………………
*miejscowość, data*

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………
*Dane komornika, który dokonał zajęcia*

Sygn. akt: …………………
*(np.: Km 2/25)*

W odpowiedzi na pismo z dnia …………………….r., o zajęciu wynagrodzenia za pracę, informuje, że pracownik …………………………………...…….. *(imię i nazwisko)*

*………....………….………………………………………………………………………………………………………………..
(adres zamieszkania, PESEL,)*

jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę na: czas określony od dnia ……….. do dnia ……………….. / na czas nieokreślony *(niepotrzebne skreślić)* w wymiarze ……………………. etatu.

Wynagrodzenie za pracę z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajęcie wynosi:

- za m-c …………….., ………………………. zł brutto,

- za m-c …………….., ………………………. zł brutto,

- za m-c …………….., ………………………. zł brutto,

Wynagrodzenie jest przekazywane pracownikowi do rąk własnych/ na rachunek bankowy o numerze: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Pracownik uzyskuje/nie uzyskuje dodatkowych premii/ dodatków za pracę w porze nocnej itp. *(wybrać jeden z poniższych punktów, pozostałe usunąć)*

Pracownik uzyskuje wynagrodzenie w kwocie odpowiadającej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę zgodnie z art. 87(1) Kodeksu pracy istnieje przeszkoda w realizacji zajęcia, gdyż dochód pracownika jest wolny od potrąceń *(jeśli nie dotyczy usunąć)*

Informuję, że wynagrodzenie za pracę pracownika ……………………….. zostało wcześniej zajęte przez Komornika Sądowego ………………………………, sygn. akt ……………, data wpływu zajęcia ………………………, wobec czego zachodzi zbieg egzekucji sądowych. Pracodawca wstrzyma się z wypłatą potrącanych należności do czasu rozstrzygnięcia zbiegu i wskazania komornika właściwego do łącznego prowadzenia egzekucji\*\*\*

Informuję, że nie istnieją przeszkody w realizacji zajęcia, a zajęta część wynagrodzenia będzie przekazywana na rzecz komornika sądowego na wskazany w zawiadomieniu rachunek bankowy
w terminie do …………… dnia każdego miesiąca.

……………………………………..

*Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby odpowiedzialnej
za sporządzenie pisma (pieczęć, podpis)*