Справка

 о сроках оплаты труда, выплаты стипендий, пенсий, пособий, алиментов

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование юридического лица, Ф.И.О. предпринимателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер расчетного счета)

сообщает, что согласно коллективному договору (соглашению), трудовому договору (контракту), приказу, иному документу установлены следующие сроки оплаты труда, выплаты стипендий, пенсий, пособий, алиментов ***(нужное подчеркнуть)*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **дата аванса** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(число)* |
| **дата окончательного расчета** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(число)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **обязательства по уплате взносов на профессиональное пенсионное страхование** в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(отметка: отсутствуют, не отсутствуют)* |

Представление в банк настоящей Справки, отменяет действие Справки, представленной ранее.

Подписи <\*>:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  *(должность) (подпись) (И.О. Фамилия)*

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  *(должность) (подпись) (И.О. Фамилия)*

М. П. <\*\*>

<\*> Указываются подписи лиц, имеющих право распоряжения счетом.

<\*\*> Клиент вправе проставить печать.

### ***Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.***

Представитель

ЗАО «БСБ Банк» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***тел.  306 20 40*** *(подпись) (Ф.И.О.)*

 ***Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.***