

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/ ZLECENIODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY
BEZROBOTNEJ / POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBIE BEZROBOTNEJ**

1. PEŁNA NAZWA PRACODAWCY/ ZLECENIODAWCY
-
2. ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY/ ZLECENIODAWCY:.....
-
3. REGON: NIP:
4. OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTACJI PRACODAWCY/ZLECENIODAWCY (UPOWAŻNIENIE TO MUSI WYNIKAĆ Z DOKUMENTÓW REJESTROWYCH PODMIOTU LUB STOSOWNYCH PEŁNOMOCNICTW)
- IMIĘ I NAZWISKO
- STANOWISKO SŁUŻBOWE.....
- NUMER TELEFONU:

PRZEDSTAWIAJĄC POWYŻSZE INFORMACJE **OŚWIADCZAM, ŻE ZAMIERZAM ZATRUDNIĆ/ POWIERZYĆ INNĄ PRACĘ ZAROBKOWĄ:**

PANIĄ / PANA

NA STANOWISKU

NA OKRES (*MINIMUM 90 DNI*)

MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY

.....

ZA WYNAGRODZENIEM (BRUTTO)*

OD KTÓREGO BĘDĄ ODPROWADZANE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PIECZĄTKA I PODPIS PRACODAWCY)

*CO NAJMNIJ W WYSOKOŚCI MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA