

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA LUB WYKONYWANIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBIE BEZROBOTNEJ

PEŁNA NAZWA PRACODAWCY/ ZLECENIODAWCY

ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY/ ZLECENIODAWCY

REGON

NIP

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 PODJĄĆ ZATRUDNIENIE / INNĄ PRACĘ ZAROBKOWĄ:

NA STANOWISKU

NA OKRES (WPISZ MINIMUM 180 DNI)

DATA PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY

ZA MIESIĘCZNYM WYNAGRODZENIEM (BRUTTO)*

KTÓRE, TO WYNAGRODZENIE

NIE BĘDZIE DOFINANSOWANE LUB REFUNDOWANE Z FUNDUSZU PRACY.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY

*CO NAJMNIEJ W WYSOKOŚCI MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA