**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA/ POWIERZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**

**OSOBIE BEZROBOTNEJ**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

1. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

1. NIP: .............................................................. REGON: ................................................................................
2. Osoba do kontaktu *(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko i telefon)*: .............................................................. ……………………………………………………………………………………………………………...

**Przedstawiając powyższe informacje oświadczam, że deklaruję: *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „x”)***

□ zatrudnienie

□ powierzenie innej pracy zarobkowej

Pana/Pani ...........................................................................................................................................................

na okres minimum .............................................................................................................................................

na stanowisku ………...………………………………………………………………...………………..…….

miejsce zatrudnienia ...........................................................................................................................................

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) **co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę**.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………… ………..……………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka Pracodawcy)