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

1. Pełna nazwa pracodawcy: .................................................................................................................... .................................................................................................................................................................. 2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu do kontaktu: ................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................... 3. REGON ................................................................ NIP .......................................................................... 4. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw) ................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................. **Przedstawiając powyższe informacje deklaruję (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):**

**1- zatrudnienie**

**2 - powierzenie inne pracy zarobkowej**

Pana/Pani …............................................................................................................................................... na okres minimum..................................................................................................................................... na stanowisku............................................................................................................................................ miejsce zatrudnienia................................................................................................................................. za które/ą będzie osiągał co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę .

|  |  |
| --- | --- |
| ...............................  Miejscowość i data | ..............................................  Podpis i pieczęć pracodawcy |