Załącznik nr 1 do wniosku

o przyznanie bonu na zasiedlenie

dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia

Pieczęć pracodawcy

# Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia / powierzenia innej pracy zarobkowej osobie bezrobotnej

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Numer telefonu:
4. NIP:
5. REGON:
6. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy *(uprawnionymi do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy są osoby ujęte w stosownym dokumencie rejestrowym; w przypadku reprezentowania podmiotu przez inną osobą, do niniejszego oświadczenia należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa)*:

**Reprezentując powyższy podmiot oświadczam, iż deklaruję** *(zaznaczyć właściwe)*:

* zatrudnienie *(zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm., zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)*
* powierzenie innej pracy zarobkowej *(zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm., inna praca zarobkowa to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych)*

Panu/Pani

w okresie od dnia do dnia

na stanowisku

miejsce zatrudnienia

tryb świadczonej pracy *(zaznaczyć właściwe)*:

* stacjonarna
* zdalna w pełnym wymiarze
* zdalna w częściowym wymiarze (hybrydowa)

**za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) w kwocie** zł

Jednocześnie oświadczam, że z tytułu zatrudnienia / wykonywania innej pracy zarobkowej ww. osoba:

*(zaznaczyć właściwe)*

* będzie podlegała ubezpieczeniom społecznym *(zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 497 z późn.zm.)*
* nie będzie podlegała ubezpieczeniom społecznym

Miejscowość, data

Podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składania oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym

lub posiadającej stosowne pełnomocnictwo