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

(miejscowość, data)

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

**O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa pracodawcy | | |  | |
| Adres pracodawcy | | |  | |
| Telefon kontaktowy | | |  | |
| NIP | | |  | |
| Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania niniejszej deklaracji | | |  | |
| **Niniejszym oświadczam, że zamierzam** (zaznaczyć właściwe)**:**  zatrudnić  powierzyć inną pracę zarobkową | | | | |
| Panu / Pani (imię, nazwisko, PESEL) | | |  | |
| na okres od dnia |  | | do dnia |  |
| na stanowisku |  | | w miejscowości |  |
| Przewidywana wysokość wynagrodzenia / przychodu brutto miesięcznie | | |  | |
| Od wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe) | | będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne  nie będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne | | |

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

/podpis i pieczątka pracodawcy/