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

 (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/