

pieczęć Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA / POWIĘZENIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OSOBIE
BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

Pełna nazwa pracodawcy

.....

Adres siedziby pracodawcy.....

.....

Miejsce prowadzenia działalności

.....

Telefon e-mail

REGON.....NIP

Forma organizacyjno - prawna

Rodzaj działalności

Osoba reprezentująca pracodawcę

W związku z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że deklaruję

przyjęcie na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenia*

Pana(i).....

zam.

.....

na okres

na stanowisku

miejsce zatrudnienia / wykonywania innej pracy zarobkowej

.....

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

.....
data, podpis i pieczęć Pracodawcy bądź osoby
upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

* niewłaściwe skreślić