## **Załącznik nr** 1 do wniosku o przyznanie bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia **w PUP Goleniów**

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

(pieczęć firmy)

# DEKLARACJA PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ

1. Pełna nazwa pracodawcy ….......................................................................................................

….......................................................................................................................................................

1. Adres, telefon, e – mail …..............................................................................................................

….......................................................................................................................................................

* + REGON …............................................
  + EKD/PKD ….........................................
  + NIP …...................................................

1. Osoba reprezentująca pracodawcę….........................................................................................
2. Rodzaj prowadzonej działalności …................................................................................................

**Przedstawiając powyższą informację, oświadczam, że zamierzam zatrudnić Panią / Pana:**

…......................................................................................................., nr PESEL: …...........................................

(imię i nazwisko)

na stanowisku..................................................................................................................................................

w …...................................................................................................................................................................

(nazwa zakładu pracy i adres miejsca wykonywania pracy)

od dnia ........................................, na okres ...................................................................................................   
z wynagrodzeniem …...................zł brutto, **od którego *będą* odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.**

*Oświadczam, że jestem świadomy(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności do lat trzech na podstawie art. 233 §1 ustawy  
z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022r. poz. 1138 ze. zm.)*

*…..................................................... …...........................................................................*

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy, pieczęć imienna)