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

(Imię i Nazwisko) (Miejscowość, Data)

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

(PESEL)

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

(Adres zamieszkania)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Sokołowie Podlaskim**

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW ZATRUDNIENIA, WYKONYWANIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, że w okresie 240 dni liczonych od dnia zawarcia umowy z PUP, przez okres co najmniej 180 dni:

* **Byłem/am zatrudniony/na\*:**
	+ nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………………………...
	+ NIP ……………………………………………………………………………………………………………………………………
	+ miejsce zatrudnienia …………………………………………………………………………………………………………
	+ forma zatrudnienia ……………………………………………………………………………………………………………
	+ okres zatrudnienia …………………………………………………………………………………………………………….
	+ wynagrodzenie miesięcznie ………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie powyższych informacji załączam:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…..
* **Wykonywałem/am inną pracę zarobkową\*:**
	+ nazwa zleceniodawcy ……………………………………………………………………………………………………….
	+ NIP ……………………………………………………………………………………………………………………………………
	+ miejsce wykonywania innej pracy zarobkowej ………………………………………………………………….
* forma wykonywania innej pracy zarobkowej ……………………………………………………………….…..
* okres wykonywania innej pracy zarobkowej …………………………………………………………….……….
* wynagrodzenie miesięcznie ………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie powyższych informacji załączam:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…..
* **Wykonywałem/am działalność gospodarczą\*:**
	+ nazwa działalności gospodarczej ……………………………………………………………………………………….
	+ NIP ……………………………………………………………………………………………………..…………………………….
	+ miejsce wykonywania działalności gospodarczej ………………………..…………………………………….
	+ okres wykonywania działalności gospodarczej ……………..…………………………………………………..
	+ przychód miesięcznie ………………………………………………………………………………………………………..

Na potwierdzenie powyższych informacji załączam:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………..…………………………………………………. |
|  | *(podpis osoby składającej oświadczenie)* |