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

(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)* |