(załącznik nr 1)

................................., dn. ...............................

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

(Pracodawca)

Oświadczenie do umowy nr CAZ/SP-EW-4231-6-…../.... z dnia: ............

Zestawienie wynagrodzeń osoby bezrobotnej zatrudnionej w ramach umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych.

Imię i nazwisko: ...................................................................................................................................................

za okres od .... . .... . 20.... r. do .... . .... . 20.... r.

dzień m-c rok dzień m-c rok

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **MIESIĄC:** | **Wynagrodzenie brutto w zł :** | **Składki ZUS w zł :** (suma składek finansowanych przez płatnika tj. E+R+W+FP+FGŚP) | **Wynagrodzenie**  **za czas choroby:\*** | **Wynagrodzenie netto w zł :** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

* w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub zasiłku opiekuńczego należy przedłożyć kopię deklaracji ZUS (druk RSA lub RMUA)

**Oświadczam, że w/w pracownik:**

□ pracuje do nadal

□ pracował do dnia ………………………………… (należy dołączyć świadectwo pracy)

□ inne ……………………………………………………………………………………..

**Ponadto oświadczam, że nie zalegam w dniu złożenia niniejszego oświadczenia z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych**

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

( podpis Pracodawcy)