Numer wpisu oświadczenia do ewidencji oświadczeń …...…….……....................

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU POWIERZAJĄCEGO WYKONYWANIE PRACY CUDZOZIEMCOWI O PODJĘCIU LUB NIEPODJĘCIU PRACY PRZEZ CUDZOZIEMCA**

Dane podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi, którego oświadczenie o powierzeniu pracy zostało wpisane do ewidencji oświadczeń:

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

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

*(imię lub imiona i nazwisko/nazwa, adres pobytu stałego/siedziba)*

**oświadcza, że**

Cudzoziemiec, którego dotyczy oświadczenie o zamiarze powierzenia wykonywania pracy:

Imię/imiona i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia………………………………………………………………………………………………………………………………………….......

Obywatelstwo………………………………………………………………………………...…………………………………………………………….

Dokument podróży:

Seria i numer ........................................................................................................................................................................................................................

Data ważności…………………………………………………………………………………………………………………………………………...….

**podjął pracę na rzecz podmiotu powierzającego wykonywanie pracy w dniu** |\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|

rok miesiąc dzień

**nie podjął pracy na rzecz podmiotu powierzającego wykonywanie pracy**

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

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko) (podpis oświadczającego)*

Data złożenia oświadczenia *(wypełnia organ)*: |\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|

rok miesiąc dzień

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

*(pieczęć urzędowa) (imię, nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby upoważnionej)*