



Powiatowy Urząd Pracy  
w Piasecznie

.....  
imię i nazwisko

....., dnia .....

.....  
PESEL

.....  
nr telefonu

**Starosta Powiatu Piaseczyńskiego  
za pośrednictwem  
Dyrektora  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Piasecznie**

### ROZLICZENIE BONU NA ZASIEDLENIE

Zgodnie z zawartą **Umową Nr..... z dnia .....** w sprawie przyznania BONU NA ZASIEDLENIE dla bezrobotnego podejmującego zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą, przedkładam w załączeniu dokumenty w celu rozliczenia otrzymanego BONU NA ZASIEDLENIE.

Okresy pozostawania w zatrudnieniu, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej tj. do 8 miesięcy od dnia otrzymania BONU NA ZASIEDLENIE dokumentują pozostawanie w zatrudnieniu, wykonywanie innej pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy:

Rodzaj okresu*	Początek okresu (data)	Koniec okresu (data)	Wynagrodzenie/ przychód brutto miesięcznie**	Nazwa pracodawcy podmiotu	Liczba miesięcy i/lub dni

\*np. zatrudnienie (umowa o pracę), umowa zlecenie, działalność gospodarcza

\*\*np. „minimalna krajowa” lub kwota wynagrodzenia / przychodu

#### Oświadczam, iż w w/w okresach:

- osiągałam(em) wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz podlegałam(em) ubezpieczeniom społecznym;
- odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkiwałam(em) w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosiła co najmniej 80 km lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekraczał łącznie co najmniej 3 godziny dziennie;

3. pozostawałam(em) w zatrudnieniu, wykonywałam(em) inną pracę zarobkową lub prowadziłam(em) działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy.

Ponadto oświadczam, iż w w/w okresach:

1. **posiadam / nie posiadam** usprawiedliwioną nieobecność bez zachowania prawa do wynagrodzenia,
2. **przebywałam(łam) / nie przebywałam(łam)** na urlopie bezpłatnym (z zastrzeżeniem urlopu bezpłatnego udzielanego na czas odbywania służby przygotowawczej do Narodowych Sił Rezerwowych),
3. **byłam(łam) / nie byłam(łam)** w stosunku służbowym w Policji,
4. **byłam(łam) / nie byłam(łam)** zatrudniony(na) w ramach kontraktu na pełnienie służby na stanowisku żołnierza zawodowego,
5. **odbywałam(łam) / nie odbywałam(łam)** stażu podyplomowego, w ramach którego lekarz/lekarz dentysta wykonuje zawód na podstawie ograniczonego prawa do wykonywania tego zawodu,
6. **byłam(łam) / nie byłam(łam)** zatrudniony(na) w ramach umowy stypendialnej zawartej z klubem sportowym,
7. **zawieszałam(łam) / nie zawieszałam(łam)** działalność gospodarczą.

W przypadku zaistnienia w/w sytuacji należy wskazać termin ich wystąpienia:

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

Oświadczam, że w przypadku niedopełnienia warunków w zakresie:

1. długości okresu pozostawania w zatrudnieniu, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej,
2. wysokości osiąganego wynagrodzenia lub przychodu,
3. podlegania ubezpieczeniom społecznym,

o których mowa w w/w umowie, a także w przypadku stwierdzenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie na podstawie przedłożonej dokumentacji przypadków niedotrzymania przeze mnie warunków, wynikających z umowy, zobowiązuję się do zwrotu udzielonych mi środków finansowych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

*Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który brzmi:*

*„Kto składając zeznanie, mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”  
potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych wyżej informacji.*

.....  
(podpis osoby rozliczającej bon na zasiedlenie)

.....  
Pieczęć firmowa

.....  
Miejscowość, data

## Zaświadczenie do rozliczenia bonu na zasiedlenie

### Dane identyfikacyjne pracodawcy / osoby wystawiającej zaświadczenie:

Nazwa:

Nip:

Regon:

Adres siedziby:

Pracodawca lub osoba upoważniona do reprezentowania pracodawcy:

Imię:

Nazwisko:

Funkcja/stanowisko:

### Zaświadczam, że Pan(i):

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

#### A. Był(a) zatrudniony(a) **na umowę o pracę**

(proszę podać daty w formacie dd-mm-rrrr oraz wymiar etatu: 1/1 – pełen etat, 1/....- część etatu)

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

I podlegał(a) w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

#### B. Wykonywał(a) osobiście **inną pracę zarobkową**

(proszę podać daty w formacie dd-mm-rrrr oraz rodzaj umowy np. umowa zlecenie)

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

Od ..... do..... W wymiarze etatu:.....

I podlegał(a) w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

**C.** Pracował(a) w okresach wymienionych w pkt. A i B na terenie miejscowości

(należy podać nazwę i kod pocztowy miejscowości):

.....

**D.** Miał(a) wypłacone świadczenia i wynagrodzenia za czas absencji chorobowej oraz rodzaje i okresy przerw w opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne występujące w okresach wymienionych w pkt. A i B. (rodzaj okresu np.: wynagrodzenie chorobowe 80%, zasiłek chorobowy 80%, urlop bezpłatny)

Rodzaj oświadczenia /przerwy w opłaceniu składek	okres od (dd-mm-rrrr)	okres do (dd-mm-rrrr)	Liczba dni	kwota w zł	miesiąc wykazania RCA,RSA do ZUS
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Poza wyżej wymienionymi, osoba ubezpieczona nie korzystała w dokumentowanym w pkt A i B okresie z urlopów bezpłatnych i nie miała innych nieobecności, za które nie przysługiwałoby jej wynagrodzenie.

E. Osiągnął(ęła) miesięczne wynagrodzenie lub dochód brutto w związku z wykonywaną pracą wymienioną w pkt A i B w wysokości (kwoty należy podać w złotych, w wartościach brutto stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z zgonie z listą wypłat).

Miesiąc świadczenia pracy	Osiągnięte wynagrodzenie – postawa wymiaru składek	Kwota składek finansowana przez ubezpieczonego			Miesiąc wykazania w RCA do ZUS
		Emerytalne (9,76%)	Rentowe (1,5%)	Chorobowe (2,45%)	
ROK 2024:					
Styczeń					
Luty					
Marzec					
Kwiecień					
Maj					
Czerwiec					
Lipiec					
Sierpień					
Wrzesień					
Październik					
Listopad					
Grudzień					
ROK 2025:					
Styczeń					
Luty					
Marzec					
Kwiecień					
Maj					
Czerwiec					
Lipiec					
Sierpień					
Wrzesień					
Październik					
Listopad					
Grudzień					

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” oświadczam, że dane zawarte w zaświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
 Podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczętka adresowa

.....  
 Podpis osoby, która otrzymała  
 Bon na zasiedlenie