

....., dnia
/miejscowość/ /data/

.....
/Imię, nazwisko/

.....
/PESEL/

.....
/telefon kontaktowy/

Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju

W związku z zawartą umową nr z dnia w sprawie przyznania bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia podejmującej **zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą*** przekładam zgodnie z § 4 w/w umowy dokumenty w celu rozliczenia otrzymanego bonu na zasiedlenie.

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadczam, że:

1. pozostawałem(am) w zatrudnieniu, wykonywałem(am) inną pracę zarobkową lub prowadziłem(am) działalność gospodarczą oraz osiągałem(am) wynagrodzenie/przychód wg poniższej tabeli:

I.p.	Okres zatrudnienia	Nazwa Firmy	Wynagrodzenie /przychód brutto/
1.	od do		
2.	od do		
3.	od do		
4.	od do		
5.	od do		
6.	od do		
7.	od do		

2. w w/w okresach odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkiwałem/am 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. **nie posiadam/ posiadam*** usprawiedliwione nieobecności bez zachowania prawa do wynagrodzenia w dniach
4. **nie przebywałem(am)/ przebywałem(am)*** na urlopie bezpłatnym w terminie.....

Wszelką korespondencję, która będzie do mnie kierowana w ramach rozliczenia przyznanego bonu na zasiedlenie, proszę przestać na adres:

Miejscowość Kod pocztowy.....

Ulica..... nr domu nr lokalu

.....
(podpis osoby rozliczającej się z bonu na zasiedlenie)

Załączniki:

1. oryginał zaświadczenia od pracodawcy o zatrudnieniu z adnotacją o osiągniętym wynagrodzeniu za każdy przepracowany miesiąc i podleganiu ubezpieczeniom społecznym, lub
2. oryginał zaświadczenia z ZUS o okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu prowadzenia DG i o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz oświadczenie o wysokości przychodu z tytułu prowadzenia.

*Niewłaściwe skreślić