**Załącznik Nr 6 do Umowy**

**............................................................. .............................................................**

**/Imię i Nazwisko/ /miejscowość, data/**

**.............................................................**

**/Adres zamieszkania/**

**INFORMACJA**

**dotycząca wywiązania się z warunków umowy w sprawie przyznania bonu na zasiedlenie dla osób zatrudnionych**

Na podstawie **art. 66n ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** (tekst jedn.: Dz.U. 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), oraz w związku z zawartą umowa w dniu …………………………………nr………………………………………… zgłaszam wywiązanie z obowiązków wynikających z ww. przepisów. W celu rozliczenia się
z przyznanego bonu na zasiedlenie, załączam zaświadczenie uzupełnione przez pracodawcę/osobę upoważnioną przez niego. Wszelką korespondencję, która będzie do mnie kierowana w ramach rozliczenia przyznanego bonu na zasiedlenie, proszę przesyłać na adres:

*nazwa miejscowości…………………………………….kod pocztowy………………………………..*

*ulica………………………………………..nr domu…………………nr lokalu………………………..*

Świadomy odpowiedzialności i zapoznany/a z treścią art. 297 §1 §2[[1]](#footnote-1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny **oświadczam, że** **zamieszczone dane zgodne są ze stanem faktycznym.**

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

 /czytelny podpis/

**UWAGA:**

**Informację wraz z wymaganym załącznikiem należy przedłożyć w terminie do
8 miesięcy od dnia otrzymania bonu na zasiedlenie**

………………………………………. ……………………………………………

 Pieczęć firmowa Miejscowość, data

|  |
| --- |
| **Zaświadczenie do rozliczenia bonu na zasiedlenie** |

|  |
| --- |
| **Dane identyfikacyjne pracodawcy/ osoby wystawiającej zaświadczenie:** |
| **Nazwa:**………………………………………………………………………………………………………… |
| **NIP**:…………………………………………………………………………………………………………….. |
| **REGON:**………………………………………………………………………………………………………. |
| **Adres siedziby pracodawcy**:………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **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)/ nie podlegał(a)\* w tych okresach ubezpieczeniom społecznym. |
| Pracował(a) w okresach wymienionych w pkt. A na terenie miejscowości (należy podać nazwę i kod pocztowy miejscowości) |
| …………………………………………………………………………………………………………………\*Niepotrzebne skreślić |
| **B. Osiągnął(ęła) miesięcznie wynagrodzenie lub dochód brutto w związku z wykonywaną pracą w pkt. A w wysokości (kwoty należy podać w złotych, w wartościach brutto)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc i rok świadczenia pracy (mm/rrrr)** | **Osiągnięte wynagrodzenie- brutto** | **Podstawa wymiaru składek społecznych** | **Miesiąc wykazania w RCA do ZUS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia/przerwy w opłacaniu składek** | **Okres od (dd-mm-rrrr)** | **Okres do (dd-mm-rrrr)** | **Liczba dni** | **Kwota w zł** | **Miesiąc wykazania w RCA,RSA do ZUS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Świadomy odpowiedzialności i zapoznany/a z treścią art. 297 §1 §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny oświadczam, że zamieszczone dane zgodne są ze stanem faktycznym.

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………. |
| Podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej oraz pieczątka adresowa |

1. „§1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5,

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego”. [↑](#footnote-ref-1)