## Załącznik Nr 6 do Umowy

**Miejscowość i data:**

**Imię i Nazwisko:**

**Adres zamieszkania:**

**Nr Pesel:**

# INFORMACJA

dotycząca wywiązania się z warunków umowy w sprawie przyznania bonu na zasiedlenie dla **osób zatrudnionych lub wykonujących inna pracę zarobkową.**

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. 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), oraz w związku zawartą umowa w dniu o 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:

***Kod pocztowy i nazwa miejscowości:***

***Ulica:***

***nr domu i nr lokalu:***

**UWAGA:**

**Informację wraz z wymaganymi załącznikami należy przedłożyć w terminie do 8 miesięcy od dnia otrzymania bonu na zasiedlenie.**

**Czytelny podpis:**

**Miejscowość i data:**

|  |
| --- |
|  |

**Pieczątka pracodawcy**

**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:

1. **Był(a) zatrudniony(a) na umowę o pracę (proszę podać daty w formie dd-mm-rrrr) oraz wymiar etatu:1/1- pełen etat,1/…-część etatu)**

od do w wymiarze etatu:

od do w wymiarze etatu

I podlegał(a)/ nie podlegał(a)[[1]](#footnote-1) w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

1. **Wykonywał(a) osobiście inna pracę zarobkową (proszę podać daty w formacie dd-mm-rrrr oraz rodzaj umowy np.. umowa zlecenie)**

od do rodzaj umowy

od do rodzaj umowy

I podlegał(a)/ nie podlegał(a)\* w tych okresach ubezpieczeniom społecznym.

1. **Pracował(a) w okresach wymienionych w pkt A i B na terenie miejscowości (należy podać nazwę i kod pocztowy miejscowości):**
2. **Osiągnął(ęła) miesięcznie wynagrodzenie lub dochód brutto w związku z wykonywana pracą w pkt. A/B 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **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/B (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 upoważnionej oraz pieczątka adresowa**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)