*Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi*

*(imię i nazwisko / nazwa) ................................................................*

*(adres zamieszkania / siedziby) ...........................................................*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU POWIERZAJĄCEGO WYKONYWANIE PRACY CUDZOZIEMCOWI**

**DOTYCZĄCE OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 88z UST. 6 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004 R.**

**O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.** – **Kodeks karny** (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| 1. Oświadczenie o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi zostało złożone dla pozoru lub będzie wykorzystane przez cudzoziemca w celu innym niż wykonywanie pracy dla danego podmiotu?
 |  |  |  |
| 1. Posiadam środki finansowe lub źródła dochodu niezbędne do pokrycia zobowiązań wynikających z powierzenia pracy cudzoziemcowi
 |  |  |  |
| 1. Prowadzę działalność gospodarczą / rolniczą / statutową\* uzasadniającą powierzenie pracy danemu cudzoziemcowi w danym okresie
 |  |  |  |
|  - w/w działalność jest zawieszona |  |  |  |
| - w/w działalność została wykreślona z właściwego rejestru |  |  |  |
| - w/w działalność jest w okresie likwidacji |  |  |  |
| 1. Dopełniam obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych
 |  |  |  |
| 1. Zgłaszam do ubezpieczenia społecznego pracowników lub innych osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym
 |  |  |  |
| 1. Dopełniam obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników
 |  |  |  |
| 1. Zgłaszam pomocników rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników do ubezpieczenia społecznego rolników
 |  |  |  |
| 1. Zalegam z uiszczaniem podatków (z wyjątkiem przypadków, gdy podmiot powierzający wykonywanie pracy uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie rozłożone na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu)
 |  |  |  |

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

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko) (podpis podmiotu powierzającego*

 *wykonywanie pracy cudzoziemcowi)*

*\*Niewłaściwe skreślić*