**Dane niezbędne do rejestracji oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi** | |
| **Nazwa lub imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **Adres siedziby lub miejsca zamieszkania** |  |
| **Nazwa rejestru właściwego do prowadzenia działalności gospodarczej lub statutowej i numer, pod którym jest zarejestrowany podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi** |  |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** |  |
| **Numer identyfikacyjny REGON** |  |
| **Numer PESEL** |  |
| **Liczbę osób wykonujących pracę na rzecz podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi,  w tym osób zatrudnionych przez ten podmiot** |  |
| **Forma prawna prowadzonej działalności** |  |
| **Symbol PKD i opis działalności podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi związanej z pracą cudzoziemca** |  |
| **Numer telefonu oraz numer faksu lub adres poczty elektronicznej o charakterze służbowym** |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi oraz dane dotyczące dokumentu tożsamości tej osoby** |  |
| **~~Informacje o ukaraniu za popełnienie czynu z art. 189a, art. 218–221, art. 270–275 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –~~** [**~~Kodeks karny~~**](http://administracjastandard.inforlex.pl/dok/tresc,DZU.2017.232.0002204,USTAWA-z-dnia-6-czerwca-1997-r-Kodeks-karny.html) **~~lub czynu z art. 120 ust. 1, 3–6 i 8–10~~** |  |

Jednocześnie oświadczam, że

1. posiadam/nie posiadam\* środki finansowe lub źródła dochodu niezbędne do pokrycia zobowiązań wynikających   
   z powierzenia pracy cudzoziemcowi;
2. prowadzę/ nie prowadzę\* działalność gospodarczą, rolniczą lub statutową uzasadniającą powierzenie pracy danemu cudzoziemcowi w danym okresie, w tym nie zawiesiłem/zawiesiłem\* działalność, zostałem wykreślony   
   z właściwego rejestru lub moja działalność jest w okresie likwidacji;
3. dopełniam/ nie dopełniam\* obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. zgłaszam/ nie zgłaszam\* do ubezpieczenia społecznego pracowników lub innych osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym;
5. zalegam/ nie zalegam z uiszczeniem podatków (z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu).

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej   
z art. 233 ustawy z dania 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2017 poz. 2204)*

\*Niepotrzebne skreślić

**…………………….……………………………………………  
 Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące cudzoziemca** | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Płeć** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Numer PESEL, jeżeli został nadany** |  |
| **Nazwa, seria, numer, data wydania i data ważności dokumentu podróży** |  |
| **Państwo poprzedniego lub dotychczasowego pobytu** |  |
| **Dane dotyczące podstawy prawnej pobytu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (rodzaj, numer, nazwę organu wydającego, datę wydania i ważności dokumentu)** |  |
| **Data wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub państw obszaru Schengen** |  |
| **Adres pobytu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.** |  |
| **Opis czynności wykonywanych przez cudzoziemca (zgodny z określonym stanowiskiem pracy)** |  |

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej   
z art. 233 ustawy z dania 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2017 poz. 2204)*

**…………………….……………………………………………  
 Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi)**