

Nazwisko i imię wnioskodawcy:		data wpływu, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek (wypełnia PUP)
Adres zameldowania:	Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)	
Telefon:	PESEL:	

## POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

### POWIADOMIENIE O PONOWNYM PODJĘCIU ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

#### Część I. Wypełnia Wnioskodawca

1. W związku z zawartą w dniu ..... umową o przyznanie bonu na zasiedlenie nr CAZ-I-644...../.../21 informuję, iż:

- 1) od dnia ..... zostałem/am zatrudniony/a w .....
- 2) od dnia ..... świadcę pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej  
z .....

i w związku z tym w załączeniu składam:

- umowę o pracę / umowę cywilnoprawną\*
- potwierdzenie podlegania ubezpieczeniom społecznym:  
.....  
(wpisać: druk ZUS ZUA, oświadczenie pracodawcy o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne)
- inne .....

3) od dnia ..... podjąłem działalność gospodarczą

.....  
(wpisać nazwę zgodnie z wpisem do CEIDG)

i z tego tytułu podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wynosi..... zł.

2. Jednocześnie oświadczam, że:

odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której zamieszkałem w związku z podjęciem nowego/ej zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ działalności gospodarczej\* wynosi/ nie wynosi\* co najmniej 80 km lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza/ nie przekracza\* łącznie co najmniej trzy godziny dziennie;

\*niepotrzebne skreślić

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Załączane dokumenty powinny być opatrzone zapisem: „za zgodność z oryginałem” wraz z datą i podpisem wnioskodawcy”

**Część II. Wypełnia PUP**

**SPECJALISTA DS. PROGRAMÓW**

- a) Czy wnioskodawca powiadomił o utracie zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ zaprzestaniu działalności gospodarczej w terminie 7 dni      TAK / NIE\*
- b) Czy wnioskodawca powiadomił o podjęciu nowego zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ działalności gospodarczej w terminie 7 dni      TAK / NIE\*
- c) Uwagi: .....

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis specjalisty ds. programów

.....  
skonsultowano