*Nr zarejestrowanego oświadczenia o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi*

*……………POOS/12010/18/0149…………………………….*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU POWIERZAJĄCEGO WYKONYWANIE PRACY CUDZOZIEMCOWI O NIE ZGŁOSZENIU SIĘ CUDZOZIEMCA W CELU WYKONYWANIA PRACY W ZWIĄZKU Z ZAREJESTROWANYM OŚWIADCZENIEM O  POWIERZENIU WYKONYWANIA PRACY CUDZOZIEMCOWI**

Dane podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi, którego oświadczenie o powierzeniu wykonywania pracy zostało zarejestrowane......................................................................................................................................................................................................................................FHU MM1 S.C. MAGDALENA MARCIN DUDA…........................................

.............................................KRZECZÓW 432, 32-700 BOCHNIA......................................................................................

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

*(imię lub imiona i nazwisko/nazwa, adres zamieszkania/siedziba)*

**oświadcza, że**

Cudzoziemiec, którego dotyczy oświadczenie o powierzeniu wykonywania pracy:

Imię/imiona i nazwisko ……………MYKOLA SULA………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia………………………17.05.1984…………………………………………………………………………………………………….......

Obywatelstwo……………………UKRAINA…………………………………………...…………………………………………………………….

Dokument podróży:

Seria i numer ...................................FB425514....................................................................................................................................................................

Data ważności………………………30.01.2025…………………………………………………………………………………………………………...….

**nie zgłosił się do podmiotu powierzającego wykonywanie pracy.**

..BOCHNIA....................................... .............................. ..........................................

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko) (podpis oświadczającego)*

Data złożenia oświadczenia *(wypełnia organ)*: |\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|

rok miesiąc dzień

**………………………… ………………………………………………………………………………….**

*(pieczęć urzędowa) (imię, nazwisko, stanowisko służbowe i podpis osoby upoważnionej)*