Niniejszy formularz należy wypełnić dla wszystkich pracowników delegowanych.
Oświadczenie

Nazwa i adres usługodawcy: _____

Imię i nazwisko oraz adres osoby do kontaktu: _____

Miejsce pracy: _____

Imię i nazwisko pracownika	Adres pracownika	Data urodzenia	Numer ubezpieczenia społecznego	Opis stanowiska pracy/nazwa stanowiska pracy	Obywatelstwo	(W przypadku obywateli państw spoza EOG) Czy posiada pozwolenie na pracę (T/N) Podać szczegóły	Data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia	Wynagrodzenie tygodniowe brutto	Łączna liczba godzin przepracowanych w tygodniu	Godzinowa stawka wynagrodzenia brutto