

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/pieczęć zakładu pracy/

## O Ś W I A D C Z E N I E

Skierowani zgodnie z umową Nr.....z dnia.....dotyczącą przyznania pracodawcy refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy bezrobotni pozostają zatrudnieni w Firmie.....w pełnym wymiarze czasu pracy na utworzonych stanowiskach pracy:

| L. p. | Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego | Okres zatrudnienia w roku.....      |                                     |                                     | Okresy od-do przebywania na urlopie bezpłatnym, wychowawczym, rozwiązanie stosunku pracy |
|-------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
|       |   | kwartał.....                        |                                     |                                     |  |
|       |   | m-c.....<br>zatrudnienie<br>od – do | m-c.....<br>zatrudnienie<br>od - do | m-c.....<br>zatrudnienie<br>od - do |  |
| 1.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 2.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 3.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 4.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 5.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 6.    |   |                                     |                                     |                                     |  |
| 7.    |   |                                     |                                     |                                     |  |

*Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art. 233 KK niniejsze oświadczenie składam zgodnie z prawdą.*

.....  
/podpis oraz pieczęć imienna  
pracodawcy lub osoby upoważnionej/