POWIATOWY URZĄD PRACY W OPOCZNIE
ul. Armii Krajowej 2A, 26-300 Opoczno, tel./fax. 755-51-00, 01, 02, 03
NIP 768-101-87-88 **REGON 590747414**
www.opoczno.praca.gov.pl *e-mail: loop@praca.gov.pl*

Opoczno, dnia .....

.....
/pieczęć pracodawcy/

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że od dnia …….. tj. złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego do dnia otrzymania refundacji ……. nie zmniejszyłem / zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracowników i nie rozwiązałem / rozwiązałem stosunku pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia dokonanego przez moją Firmę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
Dotyczy umowy numer ……. z dnia ……

Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

.....
Przyjął: / pieczątka i podpis /