



\_\_\_\_\_  
(pieczęć Pracodawcy)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż warunki wynikające z umowy numer \_\_\_\_\_  
z dnia \_\_\_\_\_ o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia  
stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych zostały dotrzymane.

Osoby zatrudnione na wyposażonych / doposażonych stanowiskach pracy:

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

Okresy przerw w świadczeniu pracy (urlop bezpłatny, urlop wychowawczy, tymczasowe aresztowanie, usprawiedliwiona nieobecność w pracy bez prawa do wynagrodzenia, nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy, przebywanie na świadczeniu rehabilitacyjnym):

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

**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.**

\_\_\_\_\_  
(data i podpis)

