



.....  
/pieczęć pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Rolna 6  
26-300 Opoczno

### O Ś W I A D C Z E N I E

**o zatrudnieniu pracowników w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

dotyczy umowy numer ..... z dnia .....

za okres od ..... do.....

Lp.	Imię i Nazwisko osoby zatrudnionej na zrefundowanym stanowisku pracy	Data rozpoczęcia pracy	Data rozwiązania stosunku 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)

**Oświadczam, że wszystkie warunki zawartej umowy są dotrzymywane.**

**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

.....  
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**UWAGA!**

Do oświadczenia należy dołączyć do wglądu deklaracje ZUS: DRA, RCA i RSA za okres przedstawiony w oświadczeniu.

