.....
/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 bezpł., urlop wych., tymczasowe aresztowanie, usprawiedliwiona nieobecność w pracy bez prawa do wynagrodzenia, nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy, przebywanie na świadczeniu rehab.)

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.