**(pieczątka pracodawcy)**

#### O Ś W I A D C Z E N I E

Za miesiąc.................................................................................rok............

Oświadczam, że skierowany bezrobotny………………………………………………………

 (imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

zatrudniony zgodnie z umową UmRefDo30/16/…..… z dnia ……………. r.

w sprawie refundacji pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia:

1. jest zatrudniony od dnia …………….. do nadal w pełnym wymiarze czasu pracy
2. był zatrudniony od dnia …………….. do dnia …………….. w pełnym wymiarze czasu pracy

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

**Data : ......................... …..….......................................**

 ( pieczątka i podpis pracodawcy )

**Załączniki :**

**1. Imienny raport ZUS RCA**

**2. Raport ZUS RSA**

**3. Kserokopia zwolnień lekarskich**