**(pieczątka pracodawcy)**

#### O Ś W I A D C Z E N I E

Za miesiące................................................................................rok............

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

(imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

zatrudniony zgodnie z umową Nr ……./20.… z dnia ……………. r.

w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia

stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

1. jest zatrudniony od dnia ................. do nadal w pełnym wymiarze czasu pracy\*
2. był zatrudniony od dnia…………… do dnia …………………w pełnym wymiarze czasu pracy \*
3. przebywał na urlopie bezpłatnym, urlopie wychowawczym, był tymczasowo aresztowany\* od dnia …………… do dnia ……………. \*

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

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

 ( pieczątka i podpis pracodawcy )

\*niepotrzebne skreślić