

Golub-Dobrzyń, dnia

.....
(pieczęć oświadczającego)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Golubiu-Dobrzyniu**

Oświadczenie

Oświadczam, że w okresie **od** **do**
zatrudniałem/am w pełnym wymiarze czasu pracy zgodnie z umową nr
..... z dnia
w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy
następujące osoby:

1).

w/w osoba nieprzebywała /przebywała * na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym,
świadczeniu rehabilitacyjnym, długotrwałym zwolnieniu lekarskim powyżej 33 dni lub innej długotrwałej
nieobecności w pracy.

2).

w/w osoba nieprzebywała /przebywała * na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym,
świadczeniu rehabilitacyjnym, długotrwałym zwolnieniu lekarskim powyżej 33 dni lub innej długotrwałej
nieobecności w pracy.

3).

w/w osoba nieprzebywała /przebywała * na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym,
świadczeniu rehabilitacyjnym, długotrwałym zwolnieniu lekarskim powyżej 33 dni lub innej długotrwałej
nieobecności w pracy.

4).

w/w osoba nieprzebywała /przebywała * na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym,
świadczeniu rehabilitacyjnym, długotrwałym zwolnieniu lekarskim powyżej 33 dni lub innej długotrwałej
nieobecności w pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
/art. 233 k.k./

Wiarygodność przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(pieczęć i podpis oświadczającego)

*niepotrzebne skreślić