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