

.....

.....

(nazwa, adres, NIP firmy)

(miejsowość i data)

O Ś W I A D C Z E N I E

DOT. OKRESU ZATRUDNIENIA OD DNIADO DNIA

Świadomy/a odpowiedzialności z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam,
że w w/w okresie zatrudniałem/łam w pełnym wymiarze/w wymiarze/ czasu pracy zgodnie z
umową

nr z dnia w sprawie dokonywania
refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy następujące osoby:

1)(zatrudniony/a nadal/zatrudniony/a do dnia*)
(imię i nazwisko)

W/w osoba przebywała / nie przebywała* na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim, urlopie wychowawczym w okresie od dniado dnia*.

2)(zatrudniony/a nadal/zatrudniony/a do dnia*)
(imię i nazwisko)

W/w osoba przebywała / nie przebywała* na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim, urlopie wychowawczym w okresie od dniado dnia*.

3)(zatrudniony/a nadal/zatrudniony/a do dnia*)
(imię i nazwisko)

W/w osoba przebywała / nie przebywała* na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim, urlopie wychowawczym w okresie od dniado dnia*.

*niepotrzebne skreślić

.....

(Czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji podmiotu)