………………………………… ……………………………………

(pieczątka zakładu pracy) (miejscowość, data)

**Oświadczenie**

W związku z zawartą umową nr …………………… z dnia…………….., z ***Powiatowym Urzędem Pracy w Inowrocławiu*** o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam że,

Pan/Pani ………………………………………………… (imię i nazwisko osoby zatrudnionej)

był pracownikiem firmy w miesiącach:

1)…………………………… 2)………………………………

3)…………………………… 4)………………………………

5)…………………………… 6)………………………………

w pełnym wymiarze czasu pracy .

***Uwagi dotyczące zmian kadrowych***

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

……………………………….

( data, pieczątka i podpis)