Wejherowo, dnia ..............................

...............................................................

Pieczątka podmiotu prowadzącego

działalność gospodarczą

## **POWIATOWY URZĄD PRACY**

## **W WEJHEROWIE**

Zgodnie z § 3 umowy zawartej w dniu ..............................................................................

numer …………............................................................ oświadczam, co następuje:

1. Nie zalegam **⁄** Zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych.
2. Nie zalegam  **⁄** Zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam **⁄** Posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Przedsiębiorstwo nie znajduje  **⁄** znajduje się w stanie likwidacji ani upadłości.
5. Utrzymuję  **⁄** Nie utrzymuję stanowisko pracy utworzone w ramach uzyskanej refundacji na podstawie przytoczonej wyżej umowy.
6. Oświadczam, że Pan/Pani …………………………………..…..…………………………..…………………..……..., pracuje w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku utworzonym w ramach otrzymanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy od dnia …..…………………….………….……. r. do dnia ……….…………………………………..…r.

Ja niżej podpisany powyższe oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego.

......................................................

czytelny podpis Podmiotu