

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko)

reprezentujący(a) podmiot/będący(a) właścicielem/współwłaścicielem firmy*

.....
z siedzibą

.....
oświadczam, że zgodnie z zawartą umową Nr UmPI/.....
z dnia o organizowanie prac interwencyjnych został dotrzymany warunek
zawarty w § 2 pkt 5 ww. umowy, dotyczący zatrudnienia na interwencyjnym/ych stanowisku/ach
pracy skierowanego/ych bezrobotnego/ych na okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

.....
**(data, czytelny podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Pracodawcy oraz pieczęć firmy)**

* *niepotrzebne skreślić*