



## POWIATOWY URZĄD PRACY w Drawsku Pomorskim

ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie;  
tel.: (94) 36-325-19, (94)36-320-86,  
fax: (94) 36-327-34,  
e-mail: [szdr@praca.gov.pl](mailto:szdr@praca.gov.pl);  
[drawskopomorskie.praca.gov.pl](http://drawskopomorskie.praca.gov.pl)



....., dnia .....

.....  
Pieczęć pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W DRAWSKU POMORSKIM**

### **POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA za okres od ..... do .....**

Wywiązując się z obowiązku wynikającego z § 12 umowy nr ..... zawartej dnia ....., **dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, oświadczam iż :**

- 1) na refundowanym stanowisku pracy - ..... zatrudniam w pełnym  
( nazwa stanowiska)  
wymiarze czasu pracy Pana/Panią .....,  
(imię i nazwisko pracownika)
- 2) na refundowanym stanowisku pracy - ..... zatrudniam w pełnym  
( nazwa stanowiska)  
wymiarze czasu pracy Pana/Panią .....,  
(imię i nazwisko pracownika)
- 3) na refundowanym stanowisku pracy - ..... zatrudniam w pełnym  
( nazwa stanowiska)  
wymiarze czasu pracy Pana/Panią .....,  
(imię i nazwisko pracownika)

Jednocześnie oświadczam, iż stan zatrudnienia w ostatnich trzech miesiącach danego roku wynosi ogółem w :

- 1) miesiącu ..... rok ..... stan zatrudnienia : ..... osoby / osób
- 2) miesiącu ..... rok ..... stan zatrudnienia : ..... osoby / osób
- 3) miesiącu ..... rok ..... stan zatrudnienia : ..... osoby / osób

***Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość złożonego oświadczenia.***

.....  
(pieczęć i czytelny podpis pracodawcy)