

.....
Miejscowość, data

.....
.....
.....
(Nazwa pracodawcy, Adres siedziby lub pieczętka)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

Dotrzymuję warunków umowy nr z dnia o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Skierowana/e przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Starachowicach w ramach w/w umowy osoba/y niepracująca (uczestnik/cy projektu DIAGNOZA - AKTYWIZACJA - PRACA

Lp.	Imię i Nazwisko (skierowanego uczestnika projektu)	Nazwa stanowiska
1.		
2.		

jest/są zatrudniony/e w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku/ach pracy określonym/ch umową o refundację. Wyżej wskazanym pracownikom **nie udzielono** urlopów bezpłatnego, macierzyńskiego ani wychowawczego.

Utrzymuję stanowisko/a pracy utworzone w ramach ww. umowy a objęte refundacją maszyny, urządzenia oraz wyposażenie zakupione w ramach ww. umowy o refundację są dostępne dla pracownika zatrudnionego na wskazanym stanowisku pracy.

** „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

.....
(data i podpis, pieczęć osoby składającej oświadczenie)