

Wodzisław Śląski, dnia

.....

.....

.....

(Nazwa i adres przedsiębiorcy)

OŚWIADCZENIE O ZWOLNIENIU PRACOWNIKA ZATRUDNIONEGO NA REFUNDOWANYM STANOWISKU PRACY

Na podstawie § 4 ust. 4 umowy nr z dnia
w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla
skierowanego bezrobotnego, oświadczam, że umowa o pracę
z Panem/Panią* wygasła/została rozwiązana* w dniu
..... na podstawie..... .

Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 5 w/w umowy zobowiązuję się przyjąć do pracy kolejną
osobę bezrobotną, skierowaną przez Urząd na miejsce osoby, z którą stosunek
pracy ustał/wygasł* oraz do zawarcia z nią umowy o pracę w terminie 14 dni od daty
zwolnienia stanowiska pracy. W związku z powyższym proszę o uzupełnienie
stanowiska pracy dla

(nazwa stanowiska pracy)

.....

(Podpis i pieczęć przedsiębiorcy)

Załączniki:

- świadectwo pracy Pana/Pani*

*niepotrzebne skreślić.

**Informację o konieczności uzupełnienia stanowiska pracy trzeba złożyć
w Urzędzie w terminie 7 dni od zwolnienia refundowanego stanowiska pracy.**