



.....

.....

.....

pieczęć lub dane Pracodawcy  
(nazwa, adres, NIP)

**Oświadczenie o dopełnieniu warunków umowy o zorganizowanie  
prac interwencyjnych nr ..... z dn. ....**

Świadomy(a) odpowiedzialności prawnej oświadczam, że osoba(y) zatrudniona(e) w ramach ww. umowy **pracowała(y) / nie pracowała(y)\*** przez okres wymagany zgodnie z warunkami umowy.

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Umowa o pracę (od – do)</b>	<b>Świadectwo pracy (od – do)</b>	<b>Przyczyna rozwiązania umowy o pracę</b>

.....  
data i czytelny podpis Pracodawcy

Załączniki:

raporty imienne ZUS RCA, IMIR lub RMUA za 3 miesiące po okresie refundacji  
za ww. osobę(y).

\_\_\_\_\_  
\*właściwe podkreślić