

.....
pieczęć Pracodawcy

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- posiadam status Pracodawcy;
- zobowiązuję się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy w Żywcu jako bezrobotnej albo poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, przez okres co najmniej 36 miesięcy;
- nie ubiegam się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła;
- liczba pracowników w przeliczeniu na pełny etat, w dniu składania wniosku wynosi.....;
- nie posiadam zaległości wobec ZUS, Urzędu Skarbowego oraz PFRON;

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
w imieniu Pracodawcy

POUCZENIE

Art. 233 § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...].

Oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem(am) i przyjąłem(am) do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
w imieniu Pracodawcy