

.....
/ pieczęć zakładu pracy /

.....
/ miejscowość i data /

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że:

Stan zatrudnienia na koniec miesiąca..... wynosił.....
pracowników (zatrudnionych w ramach stosunku pracy) w przeliczeniu na pełny wymiar
czasu pracy i nie zmniejszył się / zmniejszył się * w stosunku do stanu o którym mowa
w umowie w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych
Nr.....z dnia.....Zmniejszenie stanu zatrudnienia
nastąpiło z powodu rozwiązania umowy o pracę

.....
/pieczęć i podpis Pracodawcy/

* niepotrzebne skreślić