



.....  
/ 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