……………………… ……………………………...

 (pieczęć firmowa) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O STANIE ZATRUDNIENIA**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Pracodawca oświadczam, że w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej poziom zatrudnienia w przeliczeniu na pełen etat na dzień złożenia wniosku oraz w okresie 12 m-cy przed złożeniem wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| **m-c/rok** | **Zatrudnienie** |
| **w osobach** | **w etatach** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |  |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |  |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

……………………………………

 (data, podpis i pieczęć pracodawcy)