…………………………………………… ...………………………, dnia …........

Nazwa przedsiębiorcy Miejscowość

……………………………………………….

Adres miejsca wykonywania działalności gospodarczej

……………………………………………...

**OŚWIADCZENIE**

**złożone na wniosek strony (art.75 §2 kpa)**

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, **oświadczam, że:**

1. **na dzień złożenia** *Wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej tj………………. :*

**□ jestem\***

**□ nie jestem\***

Pracodawcą w rozumieniu art. 3 Kodeksu pracy tj. zatrudniałem pracowników na podstawie umowy o pracę \*\*, powołanie\*\*, wyboru\*\*, mianowania\*\* lub spółdzielczej umowy o pracę\*\*.

1. **na dzień złożenia** niniejszego oświadczenia tj. na dzień ………………………… :

(data)

**□ jestem\***

**□ nie jestem\***

Pracodawcą w rozumieniu art. 3 Kodeksu pracy tj. zatrudniam pracowników na podstawie umowy o pracę \*\*, powołanie\*\*, wyboru\*\*, mianowania\*\* lub spółdzielczej umowy o pracę\*\*.

**\*** **□** właściwe zaznaczyć „X” ……………………………………..

**\*\***  niewłaściwe skreślić Czytelny podpis przedsiębiorcy