Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż:

…......................... (liczba pracowników) pracowników objętych umową o wypłatę dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19 **pozostawało w zatrudnieniu przez okres dofinansowania;**

…......................... **(**liczba pracowników)pracowników objętych umową o wypłatę dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19 **przerwało zatrudnienie w okresie dofinansowania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika | Data zakończenia zatrudnienia | Podstawa rozwiązania umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 …................................................

 data, podpis