*Załącznik nr 1 do umowy (art. 150f ustawy)*

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

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość i data)

**Potwierdzenie zatrudnienia bezrobotnego zgodnie z zawartą umową w sprawie refundacji części kosztów zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia po okresie refundacji kosztów**

**za okres od……………………..do………………….**

Nr umowy ……………………………………………………. zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy w Myśliborzu z dnia …………………………………………………………………………

Imię i nazwisko pracownika ……………………………………………………………..

zatrudnionego w naszym zakładzie pracy w ramach ww. umowy od dnia……………………………..

Udzielono/nie udzielono\* urlopu bezpłatnego w okresie: od ……….…………… do ……..……..………

Pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim od ………………..………… do …………………….…………

Pracownik korzystał z urlopu macierzyńskiego/wychowawczego\* od ……………… do ………………

Do okresu 12 miesięcy zatrudnienia nie wlicza się okresów urlopów bezpłatnych. Okres urlopu bezpłatnego wydłuża czas 12-miesięcznego zatrudnienia.

**Powyższe potwierdzenie zatrudnienia skierowanego bezrobotnego składam w związku z obowiązkiem wynikającym z § 13 umowy .**

W załączeniu:

1. kopia umowy o pracę
2. miesięczne raporty imienne RCA dotyczące pracownika zatrudnionego w ramach umowy

uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

………………………………………………….........

(podpis Pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić