Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSTATNIEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

ZACZNIJ OD NOWA!
Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy

Ja niżej podpisany/a:

……..;

(imię i nazwisko)

o numerze PESEL: ……..…., świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że przedstawiona kserokopia świadectwa pracy dotyczy mojego ostatniego miejsca zatrudnienia w rozumieniu Kodeksu Pracy.**

……. …….

Miejscowość, data *Czytelny podpis*