**Załącznik Nr 3 do**

**ZASAD ZWROTU KOSZTU PRZEJAZDU**

**DO PRACODAWCY, KTÓRY ZGŁOSIŁ OFERĘ PRACY**

 ………………………………, dnia ………………….

 (miejscowość)

**Oświadczenie pracodawcy**

**dotyczące terminów stawienia się osoby bezrobotnej**

**w związku ze zgłoszoną ofertą pracy**

Oświadczam, że Pani/Pan ……………………………...………………………………………. na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach stawiła/stawił się w związku ze zgłoszoną przeze mnie ofertą pracy nr OfPr/19/…………….. w następujących terminach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data wizyty | Godzina wizyty | Cel wizyty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 j.t. z późn. zm.).***

………………………… …………………………………….……

(pieczątka pracodawcy) (podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)