

Nazwisko i imiona

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Powiatowy Urząd Pracy
w Bydgoszczy**

Oświadczenie o okresie niezdolności do pracy

Ja niżej podpisany(a) świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że uzyskałem(am) elektroniczne zwolnienie lekarskie e-ZLA z okresem niezdolności do pracy od dnia

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DLA ORGANIZATORA:

Oryginał oświadczenia ORGANIZATOR zobowiązuje się przekazać wraz z listą obecności do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy. Nieobecność spowodowaną posiadaniem elektronicznego zwolnienia lekarskiego zaznacza się na liście obecności. Ww. dokumenty należy złożyć w pokoju 306 III piętro, tel. (52) 3604361.

Nazwisko i imiona

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Powiatowy Urząd Pracy
w Bydgoszczy**

Oświadczenie o okresie niezdolności do pracy

Ja niżej podpisany(a) świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że uzyskałem(am) elektroniczne zwolnienie lekarskie e-ZLA z okresem niezdolności do pracy od dnia

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DLA ORGANIZATORA:

Oryginał oświadczenia ORGANIZATOR zobowiązuje się przekazać wraz z listą obecności do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy. Nieobecność spowodowaną posiadaniem elektronicznego zwolnienia lekarskiego zaznacza się na liście obecności. Ww. dokumenty należy złożyć w pokoju 306 III piętro, tel. (52) 3604361.