

Nazwisko i imiona: .....  
numer ewidencyjny PUP: .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Bydgoszczy**

*Oświadczenie o okresie niezdolności do pracy*

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że uzyskałem(-am) elektroniczne zwolnienie lekarskie e-ZLA z okresem niezdolności do pracy od dnia ..... do dnia .....

.....  
(miejscowość 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.

Nazwisko i imiona: .....  
numer ewidencyjny PUP: .....

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Bydgoszczy**

*Oświadczenie o okresie niezdolności do pracy*

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że uzyskałem(-am) elektroniczne zwolnienie lekarskie e-ZLA z okresem niezdolności do pracy od dnia ..... do dnia .....

.....  
(miejscowość 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