

OŚWIADCZENIE OCHODACH PRACOWNIKA

Miejsce : _____ Data : _____

Dane Pracownika :

Imię i nazwisko : _____

PESEL/NIP : _____

Adres zamieszkania : _____

Oświadczenie :

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz nie jestem objęty/a zakazem prowadzenia działalności gospodarczej lub wykonywania pracy na stanowisku zgodnym z moim zatrudnieniem. Oświadczam również, że wszystkie informacje podane przez mnie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis Pracownika :

Potwierdzenie Pracodawcy :

Potwierdzam otrzymanie powyższego oświadczenia i zapoznałem się z jego treścią. Data zatrudnienia oraz inne warunki pracy zostały omówione i zaakceptowane.

Podpis Pracodawcy :

Podpis Pracownika

Podpis Pracodawcy

Podpis : _____

Podpis : _____

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://oswiadczenie-ekspert.com/oswiadczenie-ohodach-pracownika-wzor/>

Czy ten wzór był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorów na stronie:

<https://oswiadczenie-ekspert.com>

Zobacz więcej wzorów

Ten wzór jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzór ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.