

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 do dnia

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DLA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ:

Oryginał oświadczenia INSTYTUCJA SZKOLENIOWA zobowiązuje się przekazać wraz z listą obecności do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy. Nieobecność spowodowana posiadaniem elektronicznego zwolnienia lekarskiego zaznacza się na liście obecności. Ww. dokumenty należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy (pokój 305 - 306 III piętro, tel. (52) 36 04 361).

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 do dnia

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

INFORMACJA DLA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ:

Oryginał oświadczenia INSTYTUCJA SZKOLENIOWA zobowiązuje się przekazać wraz z listą obecności do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy. Nieobecność spowodowana posiadaniem elektronicznego zwolnienia lekarskiego zaznacza się na liście obecności. Ww. dokumenty należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy (pokój 305 - 306 III piętro, tel. (52) 36 04 361).