

Oświadczenie

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest\*/nie jest\*  
pracodawcą prowadzącym Zakład Pracy Chronionej.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpisy i pieczętki osób upoważnionych  
do reprezentacji Wnioskodawcy/pieczętka Wnioskodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić*