……………………………………………..……… ………………………………………………

Dane firmy data

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Kierując się troską o zdrowie i bezpieczeństwo osób zatrudnionych, jak również stażystów realizujących staż w firmie ……………………………………………………………………………………………………. z siedzibą w ……………………………………………………………………………….…. uprzejmie informuję, iż ze względu na zagrożenie epidemiczne związane z rozprzestrzenianiem się koronawirusa w naszym kraju, wykonywanie obowiązków służbowych w formie stacjonarnej w miejscu prowadzenia działalności zostaje zawieszone od dnia dzisiejszego tj., ………………………………………… r. do minimum ……………………………………. r.

W związku z powyższym stażysta Pan/ Pani……………………………………………………………. nie ma możliwości realizowania stażu w siedzibie naszej firmy w tym czasie.

……………………………………………..………

podpis przedstawiciela zakładu pracy