...................................................................................

*(nazwa podmiotu kontrolowanego/oznaczenie przedsiębiorcy)*

...................................................................................

...................................................................................

*(adres podmiotu kontrolowanego/adres przedsiębiorcy)*

...................................................................................

*(numer NIP, numer REGON)*

...................................................................................

*(imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany/przedsiębiorcę)*

**OŚWIADCZENIE**

Pouczony o sposobach zgodnego z wymogami prawa zorganizowania pracy oświadczam, że uchybienia ujawnione w toku kontroli przeprowadzonej przez inspektora pracy, działającego w ramach terytorialnej właściwości Okręgowego Inspektoratu Pracy w …………………………………., udokumentowane w protokole kontroli nr rej.: ……………… oraz załączniku do niniejszego oświadczenia, usunę w terminie/terminach\*) określonym/-ch\*) w ww. załączniku.

..................................., dnia \_ \_. \_ \_. \_ \_ \_ \_r.

..............................................

*(podpis osoby reprezentującej podmiot kontrolowany/przedsiębiorcę)*

***Potwierdzenie odebrania oświadczenia:***

...............................................................

*(podpis i pieczęć inspektora pracy)*

\*) – niepotrzebne skreślić

**Załącznik do oświadczenia podmiotu kontrolowanego o terminie usunięcia ujawnionych uchybień**

W toku kontroli przeprowadzonej przez inspektora pracy ujawniono następujące uchybienia: *(należy wskazać ujawnione uchybienia oraz termin ich usunięcia)*

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….termin usunięcia uchybienia:………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….termin usunięcia uchybienia:………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….termin usunięcia uchybienia:………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….termin usunięcia uchybienia:………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..............................................

*(podpis osoby reprezentującej podmiot kontrolowany/przedsiębiorcę)*

...............................................................

*(podpis i pieczęć inspektora pracy)*