

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na otrzymywanie wszelkiej korespondencji od Powiatowego Urzędu Pracy w Wałbrzychu dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej na każdym etapie sprawy drogą elektroniczną na służbowy adres e – mail:

Oświadczam, że będę odbierał/-a w/w korespondencję pod w/w służbowym adresem e-mail.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/-a, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy służbowy adres e-mail będzie skuteczne.

Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałbrzychu.

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić