



Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji projektu Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych „Zdrowy równa się aktywny”

.....
(Pieczęć zakładu pracy)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU

Zaświadczam, że Pan/i

Data urodzenia:

- Jest zatrudniony/a na stanowisku

Kategoria stanowiska pracy:

- Pracownik produkcji
- Pracownik biurowy
- Pracownik fizyczny
- Kadra zarządzająca

u pracodawcy wydającego zaświadczenie:

Nazwa zakładu Pracy	
Adres zakładu pracy	
NIP zakładu pracy	

na podstawie umowy:

- o pracę zawartą na czas¹:
 - nieokreślony od
 - określony od do
- umowy zlecenie zawartą na czas: od.....do.....
- umowy o dzieło zawartą na czas: od.....do.....

- oraz, że wykonuje pracę na terenie województwa lubelskiego:.....

(adres miejsca wykonywania pracy)

- Ponadto zaświadczam/informuję, że wyżej wymieniony pracownik **zgłosił się do projektu z własnej inicjatywy.**

.....
Data i miejscowość

.....
Pieczęćka i podpis Pracodawcy

¹ Właściwe należy zaznaczyć znakiem X w odpowiednim polu.

