*Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **CZAS NA TWÓJ ROZWÓJ!** |
| **Numer projektu** | **FESL.05.04-IP.02-07FF/23** |

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

|  |
| --- |
| **DANE PRACODAWCY:** |
| **Pełna nazwa zakładu pracy** |  |
| **Dokładny adres zakładu****pracy** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI:** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Dokładny adres zamieszkania** |  |
| **Jest zatrudniony/-a w ww. zakładzie pracy** |
| **na stanowisku** |  |
| **Dokładne adres miejsca****wykonywania pracy** |  |
| **na podstawie***(zaznaczyć właściwe)* | * Umowa o pracę
* Umowa zlecenie
* Umowa o dzieło
* Inna (jaka?)
 |
| **zawartej na okres** | Od dnia do dnia  |
| **Informacja o wysokości wynagrodzenia** *(za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)* | **Punkt dotyczy wyłącznie osób ubogich pracujących Okres, za jaki wypłacono wynagrodzenie:**od dnia ……………….…………..……… do dnia ………………………..………**Wysokość wynagrodzenia – brutto:**.……………………….….……………………………… PLN |

Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Czas na Twój rozwój!”

nr FESL.05.04-IP.02-07FF/23 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

|  |
| --- |
| Oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnioneinstytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS) pod względem ich zgodności z prawdą. |
| **Miejscowość, data** |  |
| **Pieczątka i Podpis Pracodawcy** |  |