



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 <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa zlecenie <input type="checkbox"/> Umowa o dzieło <input type="checkbox"/> Inna (jaka?) _____
zawartej na okres	Od dnia _____ do dnia _____

NCKU



**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 upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS) pod względem ich zgodności z prawdą.	
Miejscowość, data	
Pieczętka i Podpis Pracodawcy	