



*Załącznik nr 2 do regulaminu naboru do projektu pn.  
„Zmiana zawodu Twoją szansą!” nr FESL.05.04-IP.02-080A/23*

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć zakładu pracy

### ZAŚWIADCZENIE

#### DANE PRACODAWCY

Pełna nazwa zakładu pracy	
Dokładny adres zakładu pracy	
NIP	

#### Niniejszym zaświadcza się, że:

Imię pracownika	
Nazwisko pracownika	
Data urodzenia lub Pesel pracownika	

#### jest zatrudniony/-a u ww. pracodawcy:

na podstawie	<input type="checkbox"/> umowy o pracę
	<input type="checkbox"/> umowy cywilno-prawnej
zawartej od dnia	.....
zawartej na czas	<input type="checkbox"/> nieokreślony
	<input type="checkbox"/> określony do dnia .....

#### Pracownik wykonuje pracę w podanej poniżej lokalizacji

Dokładny adres miejsca wykonywania pracy	<input type="checkbox"/> w siedzibie pracodawcy mieszczącej się pod adresem: .....
	<input type="checkbox"/> w oddziale pracodawcy mieszczącym się pod adresem: .....

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

Zaświadczenie wydane jest na potrzeby projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 – Działanie FESL.05.04 Aktywizacja zawodowa osób pracujących.