



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

Tytuł projektu	WYKORZYSTAJ SWÓJ POTENCJAŁ!
Numer projektu	FESL.05.04-IP.02-07FG/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)	<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 _____
Informacja o wysokości wynagrodzenia (za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)	<p align="center"><u>Punkt dotyczy wyłącznie osób ubogich pracujących</u></p> <p align="center">Okres, za jaki wypłacono wynagrodzenie:</p> <p align="center">od dnia do dnia</p> <p align="center">Wysokość wynagrodzenia – brutto:</p> <p align="center">..... PLN</p>



Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Wykorzystaj swój potencjał!” nr FESL.05.04-IP.02-07FG/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**