



Załącznik nr 2

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAROBKACH

UWAGA: Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami, w miejscach należy „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole.

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. przedsiębiorstwie	
na stanowisku	
na podstawie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę)
	<input type="checkbox"/> stosunku służbowego
	<input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej rodzaj umowy: _____
zawartej na czas (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> nieokreślony
	<input type="checkbox"/> określony, do dnia _____

1



Zaświadczam, iż wynagrodzenie w miesiącu
przekracza/ nie przekracza¹ wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „*Czas nowych możliwości!*”

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

¹ Niepotrzebne skreślić