



Projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

.....dnia,

.....
Pieczęć zakładu pracy

Zaświadcza się, że Pan/Pani (imię i nazwisko)
zamieszkały/a(adres)
legitymujący/a się dowodem osobistym(seria i numer dowodu)
jest zatrudniony/a.....
.....(nazwa i adres zakładu pracy)

na stanowisku

na podstawie (uzupełnić właściwe):

- umowy o pracę na czas nieokreślony od
- umowy o pracę na czas określony oddo
- innej umowy (określić typ umowy).....
oddo

Zakład pracy kwalifikuje się jako (proszę zaznaczyć właściwe):

<input type="checkbox"/>	mikroprzedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/>	małe przedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/>	średnie przedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/>	duże przedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/>	administracja publiczna
<input type="checkbox"/>	organizacja pozarządowa

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby procesu rekrutacyjnego w ramach projektu „Akademia kwalifikacji medycznych. Program szkoleń dla przedsiębiorstw branży medycznej” Pracodawca może wystawić własne zaświadczenie pod warunkiem zawarcie w nim przynajmniej w/w informacji.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, w związku z przepisem art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej