



Projekt "Opiekun medyczny na podkarpackim rynku pracy" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
Pieczętka przedsiębiorstwa

## ZAŚWIADCZENIE

(dot. osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę)  
**(FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

<b>Nazwa przedsiębiorstwa</b>														
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>						<b>Nr lokalu</b>		<b>Miejscowość</b>				
<b>Kod pocztowy</b>			<b>Poczta</b>						<b>NIP przedsiębiorstwa</b>					
<b>Powiat</b>						<b>Województwo</b>								

	Mikroprzedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR)
	Małe przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR)
	Średnie przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR)
	Duże przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo nie spełniające kryteriów mikro/małego/średniego przedsiębiorstwa)
	Administracja publiczna (administracja rządowa i samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne)
	Organizacja pozarządowa (w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie)

Rodzaj przedsiębiorstwa (właściwe pole wyboru proszę zaznaczyć „X”)

Oświadczam, że Pan/i .....  
(Imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(Adres – ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

jest zatrudniony/a u ww. pracodawcy na stanowisku .....

na podstawie umowy o pracę zawartej na czas /od – do/.....

i wykonuje pracę na terenie województwa podkarpackiego.

Oświadczam, że udział ww. osoby w Projekcie „Opiekun medyczny na podkarpackim rynku pracy” odbywa się poza miejscem i godzinami pracy.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczętka pracodawcy

\* niepotrzebne skreślić

