



.....
Pieczęć przedsiębiorstwa

ZAŚWIADCZENIE

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa przedsiębiorstwa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | | | Nr domu | | | | | Nr lokalu | | | | | Miejscowość | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | | | Poczta | | | | | NIP przedsiębiorstwa | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | | | | Województwo | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Mikroprzedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR) |
| <input type="checkbox"/> | Małe przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR) |
| <input type="checkbox"/> | 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) |
| <input type="checkbox"/> | Duże przedsiębiorstwo (przedsiębiorstwo nie spełniające kryteriów mikro/małego/średniego przedsiębiorstwa) |
| <input type="checkbox"/> | Administracja publiczna (administracja rządowa i samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne) |
| <input type="checkbox"/> | 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 łódzkiego.

Oświadczam, że udział ww. osoby w Projekcie "Usługi dla ludności szansą na atrakcyjną pracę" nr projektu **POKL.09.03.00-10-046/10** odbywa się poza miejscem i godzinami pracy.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Pracodawcy

* niepotrzebne skreślić