

Załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania
środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości
w projekcie pn.: „Lepsza praca lepsza płaca”

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

ZAŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:

| | |
|---|--|
| Imię i nazwisko | |
| Nazwisko rodowe | |
| Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym | |
| PESEL | |

Dane pracodawcy:

| | |
|-------|--|
| Nazwa | |
| Adres | |
| NIP | |

Jest:

| Wyszczególnienie | Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji) | |
|--|--|------------------------------|
| Pracownikiem zatrudnionym na: | | |
| • umowę na czas określony | | |
| • umowę na czas nieokreślony | | |
| Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Zakład pracy znajduje się w: | | |
| • stanie likwidacji | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| • upadłości | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

Ewentualne uwagi:

Okres zatrudnienia Pracownika wynosi:

od do

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego Pracownika

z ostatnich 3 miesięcy wynosi brutto zł

(słownie

.....).

Wynagrodzenie jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi

☐ Tak

☐ Nie

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia dokumentu.

.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(Data, pieczęć imienna i podpis
pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

.....
(Numer telefonu do osoby
wystawiającej zaświadczenie)

Uwaga:

Zaświadczenie wypełnione nieczytelnie
lub niewłaściwie nie będzie honorowane