**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

na potrzeby udziału w projekcie pn. „Program rehabilitacji u osób z rozpoznaniem chorób afektywnych i nerwicowych” numer WND-RPSL.08.03.02-24-03AB/19 realizowanym przez FIZJOTERAPIA JACEK TUZ

Imię i nazwisko pracownika/zleceniobiorcy: ............................................................................................................

Pesel pracownika/zleceniobiorcy: ..............................................................................................................................

Adres pracownika/zleceniobiorcy: .............................................................................................................................

Oświadczam, iż Pan/Pani ……………………………………………….................................................................…….

 jest zatrudniony/zatrudniona w ……….……..................................................................................................………

w ramach umowy ………………...........................................................................................................………………

na okres od …………………………… r. od ………......……………… r. .

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | ……………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS PRACODAWCY / OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO WYSTAWIENIA ZAŚWIADCZENIA* |