



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowego rehabilitacji psychologicznej dla pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego"

.....
(Pieczęć zakładu pracy)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczam, że Pan/i

Data urodzenia:

Jest zatrudniony/a na stanowisku

u pracodawcy wydającego zaświadczenie:

Nazwa zakładu Pracy	
Adres zakładu pracy	
NIP zakładu pracy	

na podstawie*:

- umowy o pracę zawartej na czas:
 - nieokreślony od
 - określony od do
- umowy zlecenie zawartej na czas: od do
- umowy o dzieło zawartej na czas: od do

oraz że wykonuje swoją pracę na terenie województwa lubelskiego:

.....
(adres miejsca wykonywania pracy)

.....
Data i miejscowość

.....
Pieczęć i podpis Pracodawcy

* Właściwe należy zaznaczyć znakiem X w odpowiednim polu.



Organizator

Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie