



ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

DANE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy:

.....

Adres siedziby:

.....

NIP: REGON:

Osoba upoważniona do wystawienia zaświadczenia

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Pracownik (osoba aplikująca do projektu)

Imię i nazwisko:

PESEL lub data urodzenia:

Stanowisko w firmie:

Okres zatrudnienia (od–do):

Nazwa i numer projektu:

„Transformacja Zawodowa - program outplacementowy” FESL.10.19-IP.02-0C98/24

Beneficjent projektu: Liga Obrony Kraju

ul. Chocimska 14, 00-791 Warszawa, NIP 5210086832, REGON 007026244

Partner projektu: EL-TRANS Piotr Matysiak

ul. Babiogórska 6, 44-282 Czernica, NIP 9482016316, REGON 141411219



Niniejszym oświadczam, że:

- 1. Wskazany powyżej pracownik bierze udział w ww. projekcie i organizowanym w ramach projektu szkoleniu, z własnej inicjatywy, poza godzinami pracy lub w dniach wolnych od pracy, bez jakiegokolwiek zaangażowania Pracodawcy w organizację, realizację lub finansowania tego szkolenia.**
- 2. Pracodawca nie współpracuje z Beneficjentem ani z Partnerem Projektu, nie pozostaje z nimi w żadnym związku organizacyjnym oraz nie odnosi żadnych korzyści ekonomicznych w związku z realizacją ww. projektu.**

Zaświadczenie wystawiono na prośbę pracownika, na potrzeby udziału w projekcie współfinansowanym ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć zakładu pracy

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia w imieniu Pracodawcy (lub w przypadku braku pieczęćki czytelny podpis)