

Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

## ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAROBKACH

**UWAGA: Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami**

DANE PRACODAWCY	
<b>PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY</b>	
<b>ADRES ZAKŁADU PRACY</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	

NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI	
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>DATA I MIEJSCE URODZENIA</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
JEST ZATRUDNIONA / Y W W/W PRZEDSIĘBIORSTWIE	
<b>NA STANOWISKU</b>	
<b>NA PODSTAWIE</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> stosunku pracy (umowa o pracę) <input type="checkbox"/> stosunku służbowego <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej rodzaj umowy: .....
<b>ZAWARTEJ NA CZAS</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> nieokreślony <input type="checkbox"/> określony, do dnia .....
Zaświadczam, iż wynagrodzenie w miesiącu ..... przekracza / nie przekracza <sup>1</sup> wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.	

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie wydane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Mój potencjał – Moja szansa”

Oświadczam, że wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów ( np. rejestr ZUS) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęćka i Podpis)