



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU
UCZESTNIKA PROJEKTU**

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć nagłówkowa zakładu pracy

Zaświadcza się, że Pan (i), PESEL
wykonuje pracę w

(pełna nazwa zakładu pracy lub pieczętka)

będącym mikro / małym / średnim przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w branży opieka zdrowotna wg PKD 2007 Sekcja Q Dział 86 posiadającym jednostkę organizacyjną na obszarze woj. podlaskiego *

na podstawie umowy o pracę / powołania / wyboru / mianowania / spółdzielczej umowy o pracę*

na czas określony / nieokreślony* od do

na stanowisku

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia dla potrzeb projektu „Innowacje w stomatologii”.

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą na dzień wypełnienia zaświadczenia o zatrudnieniu.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy)

*) właściwe zaznaczyć

Lider- Zarządzanie i Księgowość s.c.
Andrzej Głowacki, Cecylia Głowacka
15-542 Białystok, ul. Ciesielska 2 lok. 30
NIP:542-27-07-279 REGON:051995138

Partner – Anna Lebedzińska prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Anna Lebedzińska
Sowlany, ul. Św. Marka 25, 15-528 Białystok
NIP:966-063-41-64 REGON:050359736

Biuro projektu:
ul. Ciesielska 2 lok.30, 15-542 Białystok
tel. 666 036 971, 666 036 972, fax. 85 662 33 42
www.biurorachunkoweglowacka.pl