



Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w projekcie „Dotacje dla młodych”

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

ZAŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:

Imię i nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym	
PESEL	

Dane pracodawcy:

Nazwa	
Adres	
NIP	

Jest:

Wyszczególnienie	Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)
Pracownikiem zatrudnionym na:	
• umowę na czas określony do dnia	<input type="checkbox"/>
• umowę na czas nieokreślony	<input type="checkbox"/>

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zakład pracy znajduje się w:		
• stanie likwidacji	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• upadłości	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<u>Ewentualne uwagi:</u>		

Okres zatrudnienia Pracownika wynosi: od do		
Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego Pracownika z ostatnich 3 miesięcy wynosi brutto: zł		
Słownie:..... zł		
Wynagrodzenie jest obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Niniejsze zaświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia dokumentu.

.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(Data, pieczęć imienna i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....
(Numer telefonu do osoby wystawiającej zaświadczenie)

Uwaga: Zaświadczenie wypełnione nieczytelnie lub niewłaściwie nie będzie honorowane.