

Załącznik nr 1 do wniosku o dofinansowanie w ramach programu
„Aktywny samorząd” Moduł I Zadanie D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

....., dnia,
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

nr PESEL

jest zatrudniony(a) na stanowisku:

.....

Forma zatrudnienia:

<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę
<input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265. z późn. zm.)
<input type="checkbox"/> inna forma zatrudnienia (jaka):

Zatrudnienie na czas¹:

<input type="checkbox"/> określony od dnia: do dnia:
<input type="checkbox"/> nieokreślony od dnia:

data, podpis i pieczęćka pracownika upoważnionego do wystawienia zaświadczenia

¹ okresy zatrudnienia w ramach ww. form sumują się, jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wlicza się w okres zatrudnienia