



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

**„Inicjatywy dla zdrowia pracowników samorządowych JST
z województwa lubelskiego”**

Nr projektu FELU.09.05-IZ.00-0007/25

CZĘŚĆ 1 – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/-a:

I. DEKLARACJE OGÓLNE

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie: **„Inicjatywy dla zdrowia pracowników samorządowych JST z województwa lubelskiego”**, realizowanym przez: Marcina Króla prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą MTD CONSULTING Marcin Król, V-MED Badania i Rozwój sp. z o.o., Miasto Radzyń Podlaski, Gminę Borki, Gminę Kąkolewnica, Gminę Komarówka Podlaska, Gminę Ulan-Majorat oraz Gminę Wołyń w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 (FELU 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach: Priorytetu IX. „Zaspokajanie potrzeb rynku pracy”, Działania 9.5. „Ochrona środowiska pracy”, zwanego dalej jako **„Projekt”**.
2. Zapoznałem/-am się z **Równościowym Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie**, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym Projekcie określone w w/w Regulaminie.
4. Jestem Pracownikiem JST w rozumieniu ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych zatrudnionym na stanowisku administracyjno-biurowym.
5. Dane złożone w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
6. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 (FELU 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
7. Przekazuję moje dane osobowe dla potrzeb rekrutacji i realizacji niniejszego Projektu.
8. Przyjąłem/am do wiadomości, że planowany termin zakończenia Projektu i działań w których będę brał/a udział to 30 czerwca 2027 r.
9. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w Projekcie.



II. ZGODA NA ROZPOWSZECHNIENIE WIZERUNKU

1. Ja, niżej podpisana/y zezwalam* **Marcinowi Królowi**, prowadzącemu działalność gospodarczą pod firmą **MARCIN KRÓL MTD CONSULTING NAZWA SKRÓCONA: MTD**, ul. Garbary nr 100/11, 61-757 Poznań, posiadającemu NIP: 6172006322 oraz REGON: 301220310 – dalej jako: „**MTD**”, aby utrwalił, rozpowszechnił i wykorzystywał mój wizerunek na potrzeby stworzenia zdjęć w ramach realizacji Projektu, które następnie mogą być używane przez MTD:
 - a) w mediach społecznościowych MTD (Facebook);
 - b) w dokumentacji wewnętrznej/rozliczeniowej Projektu;z poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa. Zgodę udzielam dobrowolnie bez żadnych ograniczeń czasowych.
2. Jednocześnie oświadczam, że:
 - a) niniejsze zezwolenie zostało udzielone nieodpłatnie, tj. nie przysługuje mi wynagrodzenie za pozowanie lub inne podobne roszczenia z tego tytułu;
 - b) wiem, że w każdej chwili mogę wycofać zezwolenie na utrwalenie i rozpowszechnienie wizerunku kierując wiadomość na adres e-mail: marcin.krol@mtdconsulting.pl;
 - c) przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że wyłączną decyzję o publikowaniu materiałów powstałych przy moim udziale, podejmować będzie MTD;
 - d) przyjmuję do wiadomości, że jeśli uniemożliwię korzystanie ze swojego wizerunku w jakikolwiek sposób, w tym cofnę zgodę na rozpowszechnianie wizerunku, zobowiązany/a będę do pokrycia wszelkich udokumentowanych kosztów, jakie będą wiązać się z zaprzestaniem eksploatacji wizerunku, w tym kosztów zniszczenia nośników, na których wizerunek utrwalono oraz naprawić pozostałe szkody związane z zaprzestaniem eksploatacji wizerunku.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie mojego wizerunku przez MTD w celu utrwalenia, wykorzystania i rozpowszechniania mojego wizerunku na potrzeby stworzenia zdjęć w ramach realizacji Projektu w mediach społecznościowych MTD (Facebook) oraz w dokumentacji wewnętrznej/rozliczeniowej Projektu.
4. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną, zamieszczoną w części 3 niniejszego Formularza rekrutacyjnego.

* W przypadku niewyrażenia zgody na wykorzystanie wizerunku prosimy o wykreślenie zapisu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU



CZĘŚĆ 2 - FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA			
1.	Nazwa instytucji (pracodawcy uczestnika/czki Projektu)	Nazwa	
		Adres	
		NIP	
		REGON	
		Telefon	
		E-mail	
2.	Imię		
3.	Nazwisko		
4.	Wiek		
5.	PESEL		
6.	Staż pracy		
7.	Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)	
DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA			
8.	Województwo		
9.	Powiat		
10.	Gmina		
11.	Miejscowość		
12.	Kod pocztowy		
13.	Telefon kontaktowy		
14.	Adres e-mail		



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

15.	OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	☐ Nie ☐ Tak
16.	OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	☐ Nie ☐ Tak
17.	OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak
18.	OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	☐ Nie ☐ Tak
19.	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐ Tak

**SZCZEGÓŁY WSPARCIA****STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
(należy zaznaczyć **X** we właściwym polu, jeśli nie dotyczy należy zostawić pole puste)**OSOBA BIERNA ZAWODOWO**

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU**W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE**

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące

- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących

- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych

W TYM INNE**OSOBA BEZROBOTNA**

tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

W TYM OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA

tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2

lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego

W TYM INNE**OSOBA PRACUJĄCA****W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ na stanowisku administracyjno-biurowym (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)****W TYM OSOBA PRACUJĄCA NA STANOWISKU KIEROWNICZYM (wójt, burmistrz, zastępca burmistrza/wójta, skarbnik, sekretarz)****W TYM INNE****SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU**

23.	Co możemy zrobić aby Pan/Pani czuł/czuła się komfortowo podczas realizacji Projektu? Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	☐ Dostosowanie architektoniczne pomieszczeń (np. sale szkoleniowe)	☐ Zapewnienie asystenta jako wsparcie osoby
		☐ Dostosowanie materiałów szkoleniowych w zakresie	☐ Inne, jakie
		☐ Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia	Preferowana forma kontaktu:
			☐ e-mail ☐ telefon ☐ sms

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU



CZĘŚĆ 3 – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

I. DANE OSOBOWE

Zgodnie z art. 13 i 14 RODO:

1. Administratorem moich Danych Osobowych jest **Marcin Król**, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą **MARCIN KRÓL MTD CONSULTING NAZWA SKRÓCONA: MTD**, ul. Garbary nr 100/11, 61-757 Poznań, posiadający NIP: 6172006322 oraz REGON: 301220310, adres e-mail: marcin.krol@mtdconsulting.pl, zwany dalej „**MTD**” lub „**Administratorem**”.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, jest nim Pani Alicja Sytek, z którą można kontaktować się pod adresem e-mail: alicja.sytek@cpit.org.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane:
 - w celu realizowania Projektu w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia uczestnikom Projektu, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO (w przypadku danych szczególnej kategorii) **w związku z regulacjami:**
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji oraz Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.),
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21),
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079);
 - w celu utrwalenia, stworzenia i rozpowszechniania wizerunku na potrzeby stworzenia zdjęć w ramach realizacji Projektu, które następnie mogą być używane przez Administratora w celu zamieszczenia w mediach społecznościowych Administratora (Facebook) oraz w dokumentacji wewnętrznej/rozliczeniowej Projektu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda);
 - w celach archiwalnych i dowodowych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (uzasadniony interes administratora lub osoby trzeciej, który stanowi



- posiadanie przez Administratora dowodów na potwierdzenie określonych zdarzeń);
- w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (uzasadniony interes Administratora lub osoby trzeciej, który stanowi obrona interesu majątkowego Administratora);
 - w celu spełnienia obowiązków wynikających z RODO – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie stanowi obowiązek prawny ciążyący na Administratorze) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jaki w tym wypadku jest przykładowo prowadzenie rejestrów i ewidencji, jak również posiadanie informacji na temat osób, które korzystały z uprawnień przewidzianych w RODO).
4. Podanie wszystkich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Projekcie (bez podania niezbędnych danych wzięcie udziału w Projekcie nie będzie możliwe). W przypadku przetwarzania wizerunku jest to konieczne dla realizacji celu przetwarzania (bez tych danych stworzenie, a następnie rozpowszechnianie zdjęć nie będzie możliwe).
 5. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
 6. Mogę w każdej chwili cofnąć udzieloną zgodę, bez wpływu na wcześniejsze przetwarzanie.
 7. Odbiorcami moich danych osobowych będą:
 - a. V-MED Badania i rozwój sp. z o.o. z siedzibą w Fałkowie 1P, 62-262 Fałkovo, KRS: 0000933536, NIP: 7842528840 – dalej jako „V-MED”;
 - b. Miasto Radzyń Podlaski, ul. Warszawska 32, 21-300 Radzyń Podlaski, NIP: 5381851423 - dalej jako „Miasto Radzyń Podlaski”;
 - c. Gmina Borki, ul. Wojska Polskiego 41, 21-345 Borki, NIP: 5381850004 - dalej jako „Gmina Borki”;
 - d. Gmina Kąkolewnica, ul. Lubelska 5, 21-302 Kąkolewnica, NIP: 5381850671 - dalej jako „Gmina Kąkolewnica”;
 - e. Gmina Komarówka Podlaska, ul. Krótka 7, 21-311 Komarówka Podlaska, NIP: 5381850234 - dalej jako „Gmina Komarówka Podlaska”;
 - f. Gmina Ulan-Majorat, Ulan-Majorat 57, 21-307 Ulan-Majorat, NIP: 5381850613 - dalej jako „Gmina Ulan-Majorat”;
 - g. Gmina Wohyń, ul. Radzyńska 4, 21-310 Wohyń, NIP: 5381849745 - dalej jako „Gmina Wohyń”;
 - h. podmioty świadczące usługi na rzecz V-MED, Miasta Radzyń Podlaski, Gminy Borki, Gminy Kąkolewnica, Gminy Komarówka Podlaska, Gminy Ulan-Majorat oraz Gminy Wohyń w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Administratora w związku z realizacją Projektu;
 - i. podmioty, które na zlecenie Administratora uczestniczą w Projekcie;
 - j. podmioty, którym Administrator ma prawny obowiązek przekazać dane.



8. Moje dane osobowe (w zakresie wizerunku) mogą być przekazywane poza terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Ze swojej strony zapewniamy, że dane będą przekazywane z zachowaniem wszelkich wymogów prawnych, w tym na podstawie stosownej umowy zawierającej klauzulę ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, zapewniających odpowiedni sposób zabezpieczenia przekazanych danych osobowych;
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu:
 - a. do czasu rozliczenia Projektu oraz upływu okresu archiwizacji - w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych w celu rozliczenia i archiwizacji Projektu;
 - b. przez okres 10 lat, licząc od dnia przyznania pomocy publicznej – w odniesieniu do dokumentów dotyczących pomocy publicznej w ramach Projektu;
 - c. skutecznego cofnięcia zgody lub osiągnięcia celu przetwarzania — w przypadku, gdy dane są przetwarzane na podstawie zgody, w zależności od tego, które ze wspomnianych zdarzeń nastąpi wcześniej,
 - d. skutecznego wniesienia sprzeciwu lub osiągnięcia celu przetwarzania — w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji prawnie usprawiedliwionych interesów Administratora, w zależności od tego, które ze wspomnianych zdarzeń nastąpi wcześniej.
10. Posiadam prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
11. Posiadam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważam, że moje dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem.

II. UWAGI DOTYCZĄCE FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO UCZESTNIKA PROJEKTU I PRZETWARZANIA SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH:

- I. W celu rozpoczęcia udziału osoby w Projekcie EFS+ niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych osobowych, o których mowa w art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079).
- II. Osoba zgłaszająca się do Projektu EFS+ może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
 - a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
 - b) Osoba z niepełnosprawnościami,
 - c) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie EFS+.



III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH

(Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez wpisanie znaku X tam, gdzie dotyczy.)

1. Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

2. Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

III. Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną i zasadami przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKT

IV. OŚWIADCZENIE W DNIU PRZYSTĄPIENIA DO PIERWSZEJ FORMY WSPARCIA (Należy wypełnić w chwili przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych na dzień przystąpienia do pierwszej formy wsparcia i deklaruje chęć udziału w projekcie pt. „Inicjatywy dla zdrowia pracowników samorządowych JST z województwa lubelskiego”

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



CZĘŚĆ 4 - ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

....., dnia

.....
Pieczęć nagłówkowa zakładu pracy

Zaświadcza się, że Pan/Pani

.....

urodzony

jest zatrudniony(a) w

.....

w wymiarze od dnia

na stanowisku

Wyżej zatrudniony nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy