



## OŚWIADCZENIE – PRACODAWCA

### w ramach projektu „Start do kariery w zawodzie deficytowym”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Poddziałanie IX.1.1. *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*

**Dane Stażysty** (imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania):

---

---

**Dane Opiekuna** (imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie):

---

---

Oświadczam, iż w okresie stażu (tj. od ..... do .....) zrealizowanego przez Pana/-ią ....., w ..... (NIP: .....; branża: .....), do funkcji Opiekuna Stażysty oddelegowany/-a został/-a ..... (forma i wymiar zatrudnienia: .....). W związku z pełnioną rolą łączna wartość części wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia wypłaconego w ramach obowiązków projektowych Opiekuna Stażysty wyniosła ..... zł, tj. .... zł/m-c.

Ponadto potwierdzam zapłatę wszystkich składników wynagrodzenia pracownika wyznaczonego na Opiekuna Stażysty oraz oświadczam, iż wypełnił on wszystkie funkcje wynikające z zakresu obowiązków Opiekuna Stażysty.

.....  
(podpis Organizatora stażu)