##### Załącznik nr 8 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego w ramach projektu „Z POWERem do pracy!!”

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY[[1]](#footnote-1)**

**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
 | 🞎 |
| * umowę na czas nieokreślony
 | 🞎 |
| **Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy** | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| **Zakład pracy znajduje się w:** |
| * stanie likwidacji
 | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| * upadłości
 | 🞎 Tak | 🞎 Nie |
| Ewentualne uwagi:  |

|  |
| --- |
| **Okres zatrudnienia Pracownika wynosi:**od …………………………………………… do …………………………………………… . |
| **Średnie miesięczne** wynagrodzenie wyżej wymienionego Pracownika z ostatnich 3 miesięcy wynosi brutto …………………………………………. zł (słownie …………………………………………………………………………………) |
| **Wynagrodzenie jest obciążone** sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi | 🞎 Tak | 🞎 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

1. Wypełnia pracodawca poręczyciela [↑](#footnote-ref-1)