Załącznik nr 3 do Regulaminu realizacji projektu
Razem dla zdrowia - program wsparcia zdrowia psychicznego mieszkańców Lubelszczyzny

…… ……
(Pieczęć zakładu pracy) (Miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU**

Zaświadczam, że Pan/i .....

Data urodzenia: .....

**Jest zatrudniony/a na stanowisku** .....

u pracodawcy wydającego zaświadczenie:

| | |
|---|---|
| **Nazwa zakładu Pracy** | |
| **Adres zakładu pracy** | |
| **NIP zakładu pracy** | |

na podstawie umowy:

- ☐ pracę zawartej na czas[1]:
  - ☐ nieokreślony od .....
  - ☐ określony od ..... do .....
- ☐ umowy zlecenie zawartej na czas: od……do……
- ☐ umowy o dzieło zawartej na czas: od……do……

oraz, **że wykonuje swoją pracę na terenie województwa lubelskiego:……..**
(adres miejsca wykonywania pracy)

..... ……
Data i miejscowość Pieczątka i podpis Pracodawcy

[1] Właściwe należy zaznaczyć znakiem X w odpowiednim polu.