



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO NA LATA 2014 - 2020

.....

Miejscowość, data

.....
Pieczęć firmowa

ZAŚWIADCZENIE

W imieniu firmy:

.....
.....
.....

(nazwa, adres, NIP)

zaświadczam, że Pan(i) zamieszkały(a)

.....,

nr PESEL: był(a) zatrudniony(a) u w/w pracodawcy do dnia

....., a zwolnienie Pana(i) nastąpiło z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

.....

Podpis

LIDER
BENEFIT PROJEKT ANDRZEJ BOŻEK



PARTNER
EUROPEJSKIE CENTRUM DORADCZO - SZKOLENIOWE

