

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY**

Projekt: „Profilaktyka zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa lubelskiego”

Nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0035/25

Wzór należy wypełnić tylko w zakresie niezbędnym do potwierdzenia, że kandydat/kandydatka pracuje w województwie lubelskim.
Nie należy wpisywać informacji o wynagrodzeniu, stanie zdrowia ani innych danych zbędnych dla rekrutacji.

Dane pracodawcy

Nazwa pracodawcy	.....
Adres siedziby / miejsca pracy	.....
NIP / REGON, jeżeli dotyczy	.....
Telefon / e-mail pracodawcy	.....

Treść zaświadczenia**Zaświadcza się, że:**

Imię i nazwisko pracownika/pracownicy	.....
Data urodzenia albo PESEL / inny identyfikator	.....
Stanowisko / komórka organizacyjna	.....
Miejsce wykonywania pracy	.....
Okres zatrudnienia / współpracy	od do / [] nadal
Podstawa zatrudnienia / współpracy	[] umowa o pracę [] umowa cywilnoprawna [] działalność / kontrakt [] inne:
Potwierdzenie związku z woj. lubelskim	[] praca jest wykonywana na terenie województwa lubelskiego [] pracodawca ma siedzibę / oddział w województwie lubelskim

Podpis pracodawcy / osoby upoważnionej

Miejscowość i data	.....
Imię, nazwisko i stanowisko osoby podpisującej	.....
Podpis i pieczęć	.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zbierane przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stężycza S.C. Anna Karolina Nowak, Łukasz Nowak, ul. Królewska 2, 08-540 Stężycza, w celu rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności i realizacji projektu „Profilaktyka zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa lubelskiego”.

Dokument należy wypełniać zgodnie z zasadą minimalizacji danych: wpisywać wyłącznie informacje niezbędne do celu, w którym formularz jest składany. Pełna informacja RODO znajduje się w formularzu zgłoszeniowym / dokumentacji rekrutacyjnej projektu.