

Wałbrzych, dnia

.....
Nazwa podmiotu przyjmującego na staż

.....
Adres podmiotu przyjmującego na staż

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY WYZNACZAJĄCEGO OPIEKUNA STAŻYSTY W RAMACH
PROJEKTU „AKTYWNOŚĆ, ZATRUDNIENIE, SATYSFAKcja”**

Zgodnie z załącznikiem nr 6 do regulaminu konkursu nr RPDS.09.01.01-IP.02.02.401/20 realizowanego w ramach Priorytetu 9. Włączenie społeczne, Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.1 Aktywna integracja – konkursy horyzontalne oraz realizacją projektu pt. „Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja” w tym spełnieniem punktu 15 w sekcji D Staże/praktyki zawodowe tj. Funkcję opiekuna stażysty może pełnić wyłącznie osoba posiadająca co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż, oświadczam, że Pani pełniąc funkcje Opiekuna stażysty Pani posiada co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w której realizowany będzie program stażu. Jednocześnie zobowiązuje się do aktualizacji zapisów i złożenia nowego oświadczenia w przypadku wyznaczenia nowego opiekuna stażysty.

Powyższe zapisy są jasne i nie budzą wątpliwości interpretacyjnych.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęć i czytelny podpis Pracodawcy

Wałbrzych, dnia.....

.....
Imię i nazwisko opiekuna

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA WYZNACZONEGO PRZEZ PRACODAWCĘ DO PEŁNIENIA
FUNKCJI OPIEKUNA STAŻYSTY W RAMACH PROJEKTU „AKTYWNOŚĆ, ZATRUDNIENIE,
SATYSFAKCJA”**

Zgodnie z załącznikiem nr 6 do regulaminu konkursu nr RPDS.09.01.01-IP.02.02.401/20 realizowanego w ramach Priorytetu 9. Włączenie społeczne, Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.1 Aktywna integracja – konkursy horyzontalne oraz realizacją projektu pt. „Aktywność, zatrudnienie, satysfakcja” w tym spełnieniem punktu 15 w sekcji D Staże/praktyki zawodowe tj. Funkcję opiekuna stażysty może pełnić wyłącznie osoba posiadająca co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż, oświadczam Ja niżej podpisanapełniąc funkcje Opiekuna stażysty, że posiadam co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w której realizowany będzie program stażu oraz oświadczam, że znam zakres zadań i zasady pracy na stanowisku kosmetyczki

Powyższe zapisy są jasne i nie budzą wątpliwości interpretacyjnych.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Pieczętka i czytelny podpis Pracodawcy