



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Data i miejscowość:

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

dotyczące udziału pracownika w szkoleniu finansowanym z Funduszy Europejskich

Nazwa projektu: „Akademia nowych umiejętności”

Nr projektu: FESL.06.06-IP.02-07HH/23-002

Zaświadczenie wydane dla:

Imię i nazwisko pracownika:

Stanowisko:

Nazwa pracodawcy:

Adres pracodawcy:

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Niniejszym oświadczam, że udział pracownika wskazanego powyżej w szkoleniu realizowanym w ramach projektu „Akademia nowych umiejętności” nie odbywa się w godzinach pracy oraz nie odbywa się w miejscu pracy.

Pracownik uczestniczy w szkoleniu:

- ☐ poza godzinami swojej pracy zawodowej,
- ☐ w czasie urlopu wypoczynkowego / bezpłatnego / innego rodzaju nieobecności usprawiedliwionej,
- ☐ w innym czasie niż wynikający z obowiązującego go rozkładu czasu pracy.

Szkolenie nie jest realizowane na terenie zakładu pracy ani w miejscu świadczenia pracy przez pracownika.

Podpis i pieczęć pracodawcy:

.....

.....