

OŚWIADCZENIE – DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

w ramach projektu „Równy start do kariery w zawodzie deficytowym”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Poddziałanie IX.1.1. *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*

Dane Stażysty (imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania):

Dane Opiekuna (imię, nazwisko, stanowisko, wykształcenie):

Oświadczam, iż w okresie realizacji stażu (tj. od do) przez Pana/-ią w prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej (nazwa firmy:; NIP:; branża:), pełniłem funkcję Opiekuna Stażysty. W związku z pełnioną rolą łączna wartość części mojego wynagrodzenia wypłaconego w ramach obowiązków projektowych Opiekuna Stażysty wyniosła zł, tj. zł/m-c.

Ponadto oświadczam, iż wypełniłem/-am wszystkie funkcje wynikające z zakresu obowiązków Opiekuna Stażysty.

.....
(podpis Organizatora stażu, Opiekuna)