

Pieczęć Pracodawcy

Miejscowość i data.....

## ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani .....

1. Jest

/właścicielem/ współwłaścicielem

/członkiem zarządu

/pracownikiem

2. Jest zatrudniony/a w firmie..... od dnia  
..... na stanowisku ..... na podstawie:

/umowy o pracę,

/umowy zlecenia (umowy o świadczenie usług),

/umowy o współpracy (pomiędzy przedsiębiorcami)

/innej, jakiej .....

3. Posiada ..... letnie doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej jest realizowany staż.

4. Został wyznaczony do pełnienia funkcji Opiekuna Stażysty/ki w związku z realizacją stażu w ramach projektu „Krok naprzód!” nr projektu: **RPLD.09.01.01-10-B112/19** dla:

1. .... w okresie .....

2. .... w okresie .....

3. .... w okresie .....

na podstawie:

/aneksu do umowy;

/oddelegowania;

/porozumienia zmieniającego;

/przyznania dodatku

4. Z tytułu pełnienia funkcji Opiekuna stażu otrzymuje wynagrodzenie w wysokości:

..... brutto\* jako:

/dodatek do wynagrodzenia,

/proporcjonalna część wynagrodzenia (w przypadku częściowego zwolnienia od obowiązku świadczenia pracy).

\* 500 zł. za 1 miesiąc wraz z kosztami ZUS i US (pracodawcy i pracownika –brutto brutto)

.....  
Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej np.  
odpowiedzialnej za sprawy kadrowo-płacowe



1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych moich danych osobowych, w celu udokumentowania realizacji i rozliczenia refundacji wydatków związanych z organizacją stażu, w tym do przekazania moich danych osobowych Organizatorowi Stażu (Fundację Możesz Więcej), oraz Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi) i Instytucji Zarządzającej (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119/1; dalej „**RODO**”) ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz.922 ze zm.).
2. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż podanie w/w danych osobowych oraz wyrażenie zgody na ich przetwarzania ma charakter dobrowolny.
3. Oświadczam, iż zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawienia.
4. Oświadczam, iż zostałem poinformowany, iż Administratorem w/w danych jest Pracodawca –  
.....

.....  
Podpis Opiekuna Stażysty/ki