

Projekt „Klub dziecięcy-szansą na powrót do pracy dla rodziców dzieci w wieku do 3 lat” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach regionalnego programu operacyjnego województwa łódzkiego na lata 2014-2020

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, Data

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Nazwa Firm pracodawcy, nip i adres lub pieczętka)

## ZAŚWIADCZENIE

Pracodawca \_\_\_\_\_ zaświadcza iż Pan/i \_\_\_\_\_  
(NAZWA FIRMY PRACODAWCY/PIECZĄTKA) (IMIĘ NAZWISKO)

legitymujący/ca się dowodem osobistym o numerze \_\_\_\_\_ zamieszkała \_\_\_\_\_  
(NUMER I SERIA) (ADRES)

\_\_\_\_\_ kontynuuje zatrudnienie po zakończeniu lub przerwaniu urlopu związanego z urodzeniem dziecka.

\_\_\_\_\_  
(PODPIS WYDAJĄCEGO ZAŚWIADCZENIE)