**Załącznik nr 10**

**Oświadczenie**

(Informacja dotyczy pracodawcy/pracownika objętego kształceniem ustawicznym. W przypadku wnioskowania o większą liczbę osób niż 1, należy powielić i wypełnić odpowiednią liczbę informacji)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  **1.** | **Imię i nazwisko** |  | |
|  | **Data urodzenia** (dotyczy osób, które wpisują się w Priorytet nr 10) |  | |
|  | **Zajmowane stanowisko**  **i rodzaj wykonywanych prac** |  | |
| **Forma zatrudnienia**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* | **Umowa** \*: 🗌 o pracę 🗌 powołania 🗌wyboru 🗌mianowania 🗌 spółdzielcza umowa o pracę | |
| **Wymiar czasu pracy**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* |  | |
| **Okres obowiązywania umowy**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* | **od ………………..**  **do ………………….** | **od …………………..…**  **- umowa na czas nieokreślony** |
| **Miejsce zatrudnienia pracownika** | Kod pocztowy: ………………… Województwo: …………………………  Powiat: ………………………… Gmina: …………………………………  Miejscowość: …………………… Ulica: …………………………………  Nr domu: …………………… Nr lokalu: …………………………… | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  **2.** | **Imię i nazwisko** |  | |
|  | **Data urodzenia** (dotyczy osób, które wpisują się w Priorytet nr 10) |  | |
|  | **Zajmowane stanowisko**  **i rodzaj wykonywanych prac** |  | |
| **Forma zatrudnienia**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* | **Umowa** \*: 🗌 o pracę 🗌 powołania 🗌wyboru 🗌mianowania 🗌 spółdzielcza umowa o pracę | |
| **Wymiar czasu pracy**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* |  | |
| **Okres obowiązywania umowy**  *(nie dotyczy Pracodawcy)* | **od ………………..**  **do ………………….** | **od …………………..…**  **- umowa na czas nieokreślony** |
| **Miejsce zatrudnienia pracownika** | Kod pocztowy: ………………… Województwo: …………………………  Powiat: ………………………… Gmina: …………………………………  Miejscowość: …………………… Ulica: …………………………………  Nr domu: …………………… Nr lokalu: …………………………… | |

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

\* zaznaczyć właściwe: „x”

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2025 r., poz. 383) oświadczam, że informacje zawarte w dokumencie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

............................ ...............................................................

*( data) (imię i nazwisko pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*