

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O STATUSIE OSOBY PRACUJĄCEJ

Imię i Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Nazwa Pracodawcy		
Miejsca zatrudnienia		
Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas nieokreślony	Od
	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony	Od Do
	<input type="checkbox"/> Umowa cywilnoprawna	Od Do

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU