Załącznik nr 11 do Regulaminu

„SZOWES – OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/koszalińskim/szczecińskim\*”

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

**OŚWIADCZENIE o zachowaniu trwałości miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwie społecznym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **Numer umowy o przyznanie środków na stworzenie miejsca pracy i wsparcia pomostowego** |  |

Niniejszym oświadczamy, że w ramach Umowy o przyznanie środków na stworzenie miejsca pracy i wsparcia pomostowego **utworzyliśmy \_\_\_\_ miejsc/a pracy.** **Wydatkowanie wsparcia pomostowego zostało zakończone z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r**. Poniższe zestawienie przedstawia przebieg zatrudnienia pracowników na nowoutworzonych miejscach pracy przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oraz 6 miesięcy od zakończenia wydatkowania finansowego wsparcia pomostowego przedłużonego.

Na dzień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zestawienie nowoutworzonych miejsc pracy przedstawia się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce pracy | Stanowisko/ funkcja | Imię i nazwisko Pracownika | Termin rozpoczęcia pracy | Termin zakończenia pracy/Informacja o kontynuacji zatrudnienia na dzień złożenia oświadczenia |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………. ……………………………………………………………………….……………………

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu

zgodnie z KRS lub innym równoważnym dokumentem