*Załącznik nr 6 do Regulaminu doradztwa dla pracodawców*

*w zakresie wdrażania elastycznych form zatrudnienia*

**POTWIERDZENIE REALIZACJI DORADZTWA**

w ramach projektu „Opolskie pracuje elastycznie”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa Pracodawcy: |  | | |
| 1. Adres siedziby oraz oddziału (jeżeli jest inny niż adres siedziby): | Siedziba: | | Oddział: |
|  | |  |
| 1. Zakres doradztwa | Księgowość  Kadry i płace  Prawo pracy | | |
| 1. Zakres tematyczny: |  | | |
| 1. Rodzaj konsultacji: | Zdalna  Stacjonarna | | |
| 1. Termin konsultacji ustalony z Ekspertem: | Data (dzień, miesiąc, rok): | Godziny (od …. do …): | |
|  |  | |

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że skorzystałem z usługi doradztwa na potrzeby wdrożenia elastycznych form zatrudnienia, z zakresu …………………………………………………………………………. w terminie oraz zgodnie z tematyką , wskazanej w powyższej Tabeli.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..……….. | ………………………..……….. |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis Pracodawcy lub  osoby, która skorzystała ze wsparcia w imieniu Pracodawcy) |