....., dnia ..... 2024 roku

Beneficjent:

_____

_____

_____

Oświadczenie o stanie zatrudnienia

Działając w imieniu Beneficjenta: ..... NIP:..... (dalej jako: „Beneficjent") oświadczam, że na dzień ..... roku (data otrzymania środków finansowych w formie stawek jednostkowych na utworzenie miejsca pracy w przedsiębiorstwie społecznym) liczba miejsc pracy u Beneficjenta wynosi ..... (słownie: .....), w tym ..... (słownie: .....) miejsc pracy utworzonych w ramach projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej - podregion ....."

.....

(pieczęć Podmiotu)

.....

(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Beneficjenta)