***Załącznik nr 2** do wzoru wniosku o dofinansowanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień – Zaświadczenie o zatrudnieniu. Wypełnia pracodawca*

……..	……	…….
Pieczęć pracodawcy z pełną nazwą i adresem placówki	Miejscowość	Data

……..	……
Nr telefonu do placówki:	Adres e-mail do placówki:

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

(wypełnia kierownik placówki zatrudniającej wnioskodawcę)

Zaświadcza się, że Pani/Pan …….....
imię i nazwisko

☐ jest zatrudniony(a) w podmiocie prowadzącym rehabilitację lub psychoterapię osób uzależnionych w zakresie uzależnień od ……(proszę wpisać datę)

☐ jest zatrudniony(a) w oddziale terapeutycznym Zakładów Karnych/Aresztów Śledczych dla osób uzależnionych od ……..(proszę wpisać datę)

*zaznaczyć właściwe

Forma zatrudnienia:

☐ UMOWA ZLECENIE ☐ UMOWA O PRACĘ ☐ KONTRAKT
☐ INNE, jakie ……

Prosimy o zakreślenie właściwego resortowego kodu identyfikacyjnego (Część VIII kodu):

1740, 1744, 1741/5/7, 2712, 2724, 2740, 2744, 2754, 4740, 4742, 4744, 4752;

……
data i podpis KIEROWNIKA placówki