

## Załącznik nr 4 - Wzór oświadczenia/zobowiązania do zatrudnienia

W imieniu wnioskodawcy ..... (imię i nazwisko/nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc) zobowiązuję się do (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- utrzymania ..... istniejących/ego miejsc/a pracy (podaj liczbę miejsc pracy planowanych do utrzymania w ramach operacji), w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne zgodnie z *Rozporządzeniem<sup>1</sup>* przez okres trwałości operacji, tj. przez 3 lata liczone od dnia wypłaty płatności końcowej, w tym do utrzymania ..... Istniejących/ego miejsc/a pracy, w ramach których zatrudniona/e jest i będzie osoba/y z następującej/yh grup defaworyzowanych (proszę zaznaczyć właściwe lub pozostawić niezaznaczone jeśli projekt nie dotyczy niżej wymienionych grup defaworyzowanych):

- kobieta
- osoba niepełnosprawna
- osoba 55+ tj. w wieku 55 lat i powyżej

- utworzenia ..... miejsc/a pracy (podaj liczbę miejsc pracy utworzonych w ramach operacji, w przeliczeniu na pełne etaty średnioroczne zgodnie z *Rozporządzeniem<sup>1</sup>*) oraz ich/jego utrzymania przez okres trwałości operacji, tj. przez 3 lata liczone od dnia wypłaty płatności końcowej, w tym do zatrudnienia w ramach tworzonych/ego ..... miejsc/a pracy osób/osoby z następującej/yh grup defaworyzowanych (proszę zaznaczyć właściwe lub pozostawić niezaznaczone jeśli projekt nie dotyczy niżej wymienionych grup defaworyzowanych):

- kobieta
- osoba niepełnosprawna
- osoba 55+ tj. w wieku 55 lat i powyżej

.....  
(data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

