



Załącznik nr 2 do Regulaminu organizacji praktyk zawodowych i przyznawania wsparcia w postaci zatrudnienia subsydiowanego

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Pracodawcy)

**Informacja dla pracodawcy o uczestnikach projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną”
nr RPLD.08.02.02-10-0002/17-00**

W związku ze złożeniem wniosku o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną” i wnioskowaniem o udostępnienie informacji o Uczestnikach projektu Realizator Projektu, tj. „HRP Group” Sp. z o. o., z siedzibą w Łodzi, 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 19A, działającą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście, w Łodzi pod nr KRS 0000422527, NIP 725-192-26-40, REGON 100203674

informuje, że następujący Uczestnicy wpisują się w profil stanowisk wskazanych przez Państwa w wniosku:

Lp.	Imię i nazwisko Uczestnika	Stanowisko
1.		
2.		
3.		

.....
Realizator projektu