



.....

.....

.....  
(pieczęćka firmy)

**Propozycja zatrudnienia dla uczestnika projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną” nr RPLD.08.02.02-10-0002/17-00**

Imię i nazwisko Uczestnika .....

Informujemy, że po zapoznaniu się z kandydatami składamy Panu/Pani propozycję zatrudnienia w formie subsydiowanego zatrudnienia zgodnie z warunkami poniżej:

Stanowisko.....

Proponowane wynagrodzenie miesięczne netto.....

Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto.....

Forma zatrudnienia.....

Wymiar etatu .....

Czas zatrudnienia (od – do) .....

.....

.....

.....

(Nazwa i adres Pracodawcy)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu)

**Akceptuję/ nie akceptuję\* propozycję zatrudnienia.**

Data i podpis Uczestnika.....

\*Niepotrzebne skreślić

