



.....  
(miejsowość i data)

## WZÓR ZAŚWIADCZENIE/OŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, iż Pani/Pan .....

PESEL .....

jest zatrudniona/y na podstawie umowy <sup>1</sup>: o pracę / zlecenie/ o dzieło / innej (jakiej?)

.....  
od dnia ..... na stanowisku **fizjoterapeuty**.

Dodatkowo oświadczam, iż <sup>2</sup> .....

.....  
jest jednostką funkcjonującą w publicznym systemie ochrony zdrowia, tj. jest podmiotem leczniczym posiadającym kontrakt z OW Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb rekrutacji do projektu „Nowe Kompetencje zawodowe dla Fizjoterapeutów” nr **POWR.05.04.00-00-0114/16-00**, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

lub

Oświadczam, iż wykonuję zawód w ramach działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej\*, o której mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej, zarejestrowanej pod nazwą .....

.....  
i udzielam świadczeń medycznych w ramach zawartego kontraktu z Wojewódzkim Narodowym Funduszem Zdrowia w .....

.....  
(pieczęć zakładu pracy/praktyki zawodowej)

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby prowadzącej działalność leczniczą)

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwe

<sup>2</sup> Pełna nazwa zakładu pracy