

ΕΝΤΥΠΟ 6

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ ΣΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑ ΧΟΡΗΓΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΦΟΡΕΑ

Επωνυμία Εργοδότη/Οργανισμού _____

Βεβαιούται ότι ο/η κ./κα _____, με Αριθμό Ταυτότητας _____ και Αριθμό Κοινωνικών Ασφαλίσεων _____ εργάστηκε ή παρείχε υπηρεσίες μέσω ανάθεσης* στον οργανισμό μας σε θέση/εις με καθήκοντα που είναι σχετικά με την **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑ ΧΟΡΗΓΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΦΟΡΕΑ**, όπως αναφέρονται αναλυτικά

πιο κάτω:

ΤΙΤΛΟΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΧΕΔΙΟΥ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ	Χρονικό διάστημα <u>ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟΙ</u> <u>ΜΗΝΕΣ</u>
ΣΥΝΟΛΟ συμπληρωμένων ΜΗΝΩΝ		

Όνοματεπώνυμο εκπροσώπου: _____

Υπογραφή εκπροσώπου (και Σφραγίδα)

Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____

Ημερομηνία: _____

* Σε περίπτωση παροχής υπηρεσιών μέσω απευθείας ανάθεσης από δημόσιο οργανισμό, να επισυναφθεί στην παρούσα Βεβαίωση, η Σύμβαση που είχε υπογραφεί με την Αναθέτουσα Αρχή.