

## Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:

„Operator urządzenia EPN z elementami zrównoważonego rozwoju, walidowanej przez Fundację My Persona lity Skills i nadawanej przez Fundację My Persona lity Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora<sup>1</sup>;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~<sup>2</sup>.

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany<sup>3</sup>:
  - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
  - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

**PERFECT LASHES**  
**STYLIZACJA RZĘS I PAZNOKCI**

*Mariola Stachoń*

2025-05-05

33-300 Nowy Sącz, ul. Jamnicka 97 E  
NIP 7343543778 Tel. 731 778 282

*Mariola Stachoń*

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

<sup>1</sup> Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

<sup>2</sup> Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

## Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:  
„Operator urządzenia EPN z elementami zrównoważonego rozwoju”, walidowanej przez  
Fundację My Persona lity Skills i nadawanej przez Fundację My Persona lity Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora<sup>1</sup>;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~<sup>2</sup>.

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany<sup>3</sup>:
  - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
  - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

**BIOSKIN**  
**Katarzyna Marchalska**  
33-912 Tęgoborze, ul. Pod Rachowem 82  
~~NIP 734-322-43-81 Regon 122844775~~  
tel. 508 562 508

2025-05-05



(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający  
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

<sup>1</sup> Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

<sup>2</sup> Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

## Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:  
„Operator urządzenia EPN z elementami zrównoważonego rozwoju, walidowanej przez Fundację My Persona lity Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora<sup>1</sup>;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~<sup>2</sup>.

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany<sup>3</sup>:
  - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
  - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-05-05

URO  
Joanna Klimas-Majerowska  
ul. Radziecka 19, 33-300 Nowy Sącz  
tel. 73 251 43 73, e-mail: 120186645

*Joanna Klimas-Majerowska*

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

<sup>1</sup> Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

<sup>2</sup> Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

## Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:  
„Operator urządzenia EPN z elementami zrównoważonego rozwoju”, walidowanej przez Fundację My Persona lity Skills i nadawanej przez Fundację My Persona lity Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora<sup>1</sup>;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~<sup>2</sup>.

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany<sup>3</sup>:
  - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
  - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-05-05



**PRO BEAUTY**

Studio Kosmetyki Profesjonalnej  
Marcelina Łękańska

33-343 Rybn, Rożłoka Ryłerska 92  
NIP 9860155824 REGION 388438448

*Marcelina Łękańska*

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

<sup>1</sup> Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

<sup>2</sup> Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

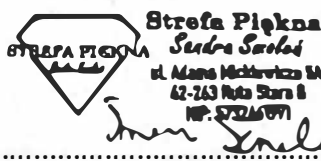
## Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:  
„Operator urządzenia EPN z elementami zrównoważonego rozwoju”, walidowanej przez Fundację My Persona lity Skills i nadawanej przez Fundację My Persona lity Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora<sup>1</sup>;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~<sup>2</sup>.

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany<sup>3</sup>:
  - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
  - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.



2025-05-05

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

<sup>1</sup> Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

<sup>2</sup> Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup> W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).