**Ημερομηνία:**

**Αριθ. πρωτ.:**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ**

Ο … (επωνυμία φορέα) βεβαιώνει ότι ο/η………(ον/μο εργαζόμενου), ειδικότητας……., εργάζεται στη …………( *όνομα υπηρεσίας….).* Στο πλαίσιο των καθηκόντων του/ης και των αρμοδιοτήτων του φορέα (επωνυμία φορέα) παρέχει ή δύναται να παρέχει συμβουλές στον αγροτικό χώρο.

Νόμιμος εκπρόσωπος φορέα

                                                                         Υπογραφή