

.....
(pieczęć Zakładu Pracy)

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez Zakład Pracy dla potrzeb realizacji programu „Aktywny samorząd” finansowanego ze środków PFRON

Pan/Pani
zamieszkały/a
nr PESEL
jest zatrudniony/a w
.....

(nazwa, adres, tel. kontaktowy Zakładu Pracy)

- na czas określony od dnia: do dnia:
- na czas nieokreślony

Na podstawie:

- umowy o pracę
- stosunku pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę
- umowy cywilnoprawnej

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

- tak, w wysokości zł
- nie

.....
(data, podpis, pieczęć Zakładu Pracy)