

.....  
*pieczęć zakładu pracy*

## **ZAŚWIADCZENIE**

wystawione przez pracodawcę dla potrzeb Realizatora programu „Aktywny samorząd”

**Zaświadcza się, że Pan(i)** .....  
(imię i nazwisko)

**PESEL**.....  
zamieszkały(a).....  
(adres zamieszkania)

**jest zatrudniony(a) na podstawie umowy\*:**

- o pracę na czas nieokreślony od ..... r.
- o pracę na czas określony od ..... r. do ..... r.
- cywilnoprawnej od ..... r. do ..... r.
- innej, jakiej ..... w okresie od ..... r. do ..... r.
- odbywa staż zawodowy w okresie od ..... r. do ..... r.

**Miejsce zatrudnienia:** .....  
(nazwa instytucji/organizacji/przedsiębiorstwa)

- Ww. nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki, których dotyczy wniosek**
- Ww. otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki, których dotyczy wniosek w wysokości**  
..... **zł na semestr/półrocze\*** (słownie złotych ..... )  
..... )

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis pracodawcy*

\* zaznaczyć właściwe