

.....
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