

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez zakład pracy dla potrzeb PFRON (pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

zamieszkały/a w

jest zatrudniony/a w

.....
(nazwa, adres i tel. kontaktowy Zakładu Pracy)

na czas określony od dnia do dnia

na czas nieokreślony

Na podstawie:

umowy o pracę (pierwsza umowa, kontynuacja umowy)*

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

umowy cywilnoprawnej (pierwsza umowa, kontynuacja umowy)*

staż zawodowy

Zakład pracy dofinansuje koszty nauki na poziomie wyższym:

nie

tak,
(nazwa szkoły/uczelni, kierunek nauki)

w wysokości zł w semestrze

roku szkolnego/akademickiego

..... dnia
miejsowość

.....
czytelny podpis Pracodawcy

*niewłaściwe skreślić