

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez Zakład Pracy dla potrzeb PFRON (pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w

nr PESEL.....

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)

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

umowy cywilnoprawnej (pierwsza umowa, kontynuacja)

staż zawodowy

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak, w wysokości złotych

nie

.....
(data, podpis i pieczęć zakładu pracy)